



"People only see what they are prepared to see."
Ralph Waldo Emerson

SIÊU ÂM CHẨN ĐOÁN
ĐAU HẠ VỊ CẤP Ở PHỤ NỮ

Bs. NGUYỄN QUANG TRỌNG
website: www.sieuamvietnam.vn; www.vietnamultrasound.vn

Hội nghị Chẩn đoán Hình ảnh Tp.HCM mở rộng
Thành phố Phan Thiết, 08/04/2017

IMAGING DEPARTMENT
FV HOSPITAL – HCM CITY

VSUM

NỘI DUNG

- Viêm nhiễm vùng chậu.

Pelvic inflammatory disease - PID.

- Thai lạc chỗ.

Ectopic Pregnancy.

- Xoắn buồng trứng.

Ovarian Torsion.

NỘI DUNG

- Viêm nhiễm vùng chậu.

Pelvic inflammatory disease - PID.

- Thai lạc chỗ.

Ectopic Pregnancy.

- Xoắn buồng trứng.

Ovarian Torsion.

VSUM

VIÊM NHIỄM VÙNG CHẬU (thể cấp tính)

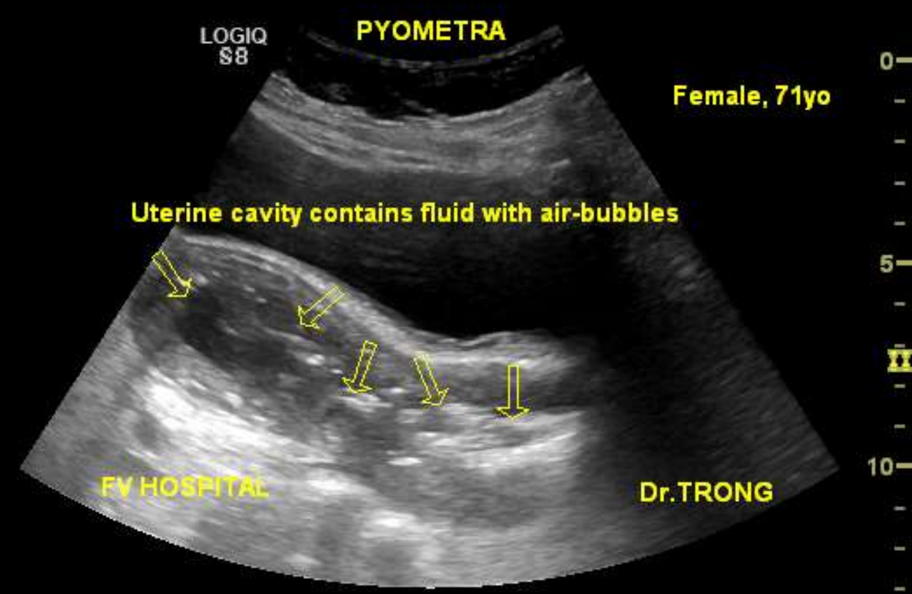
PID - Pelvic Inflammatory Disease, acute phase

- Viêm nội mạc tử cung (endometritis).

Peter W. Callen et al. Ultrasonography in Obstetrics and Gynecology. 5th edition. 2008. Saunders. Elsevier.
Peter M. Doubilet et al. Atlas of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. 2nd edition. 2012. Wolters Kluwer.
Carol M. Rumack et al. Diagnostic Ultrasound. 4th edition. 2011 by Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier Inc.


VSUM

SAG UT


A
Fluid-pus level

LOGIQ S8
PYOMETRA
Female, 71yo
Uterine cavity contains fluid with air-bubbles
FV HOSPITAL
Dr.TRONG

VSUM

VIÊM NHIỄM VÙNG CHẬU (thể cấp tính)

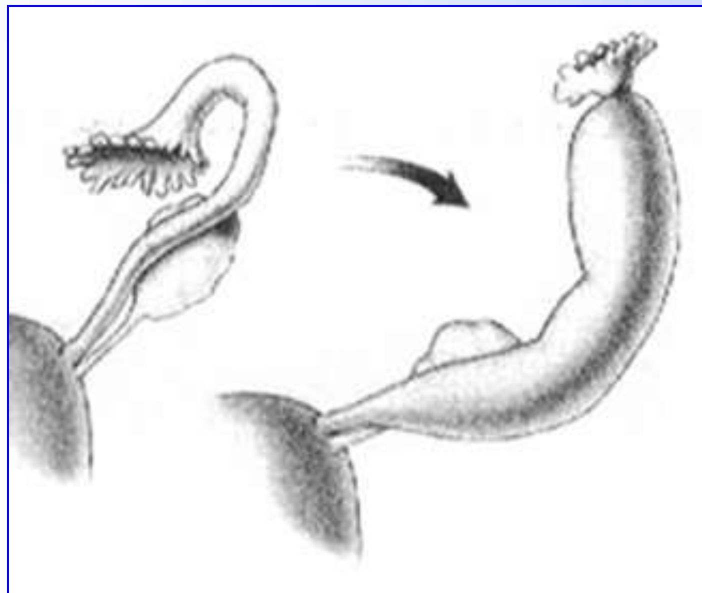
PID - Pelvic Inflammatory Disease, acute phase

- Viêm nội mạc tử cung (endometritis).
- **Thành vòi trứng dày ≥ 5mm, ở lát cắt ngang ta có dấu hiệu bánh răng (cogwheel sign)** do thành vòi trứng cùng các nếp niêm mạc phù nề tạo thành.

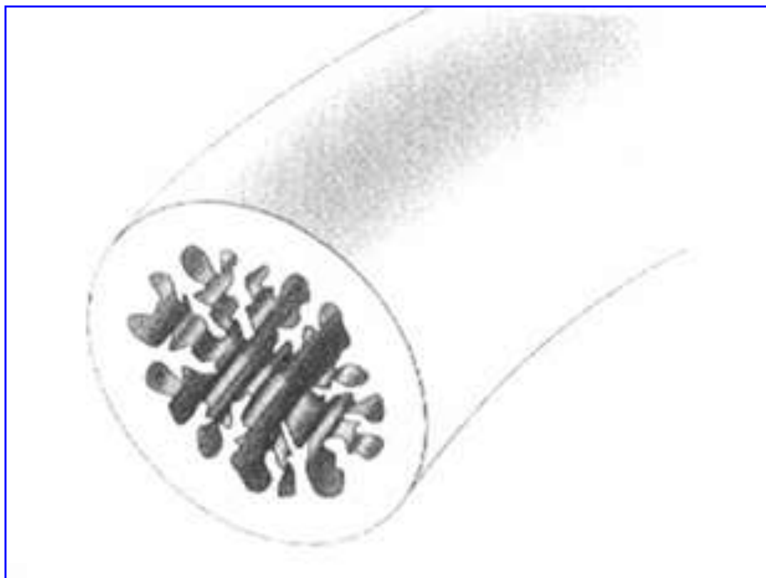
Peter W. Callen et al. Ultrasonography in Obstetrics and Gynecology. 5th edition. 2008. Saunders. Elsevier.
Peter M. Doubilet et al. Atlas of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. 2nd edition. 2012. Wolters Kluwer.
Carol M. Rumack et al. Diagnostic Ultrasound. 4th edition. 2011 by Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier Inc.

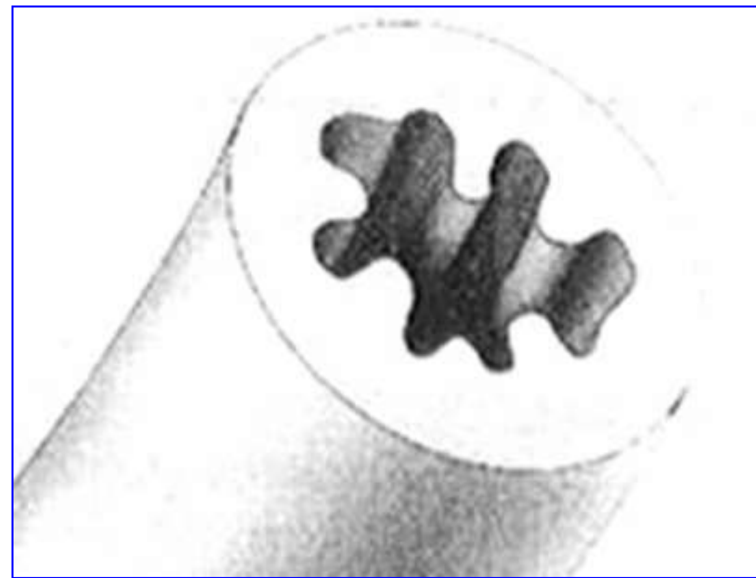
VSUM

Vòi trứng bình thường



Viêm cấp tính

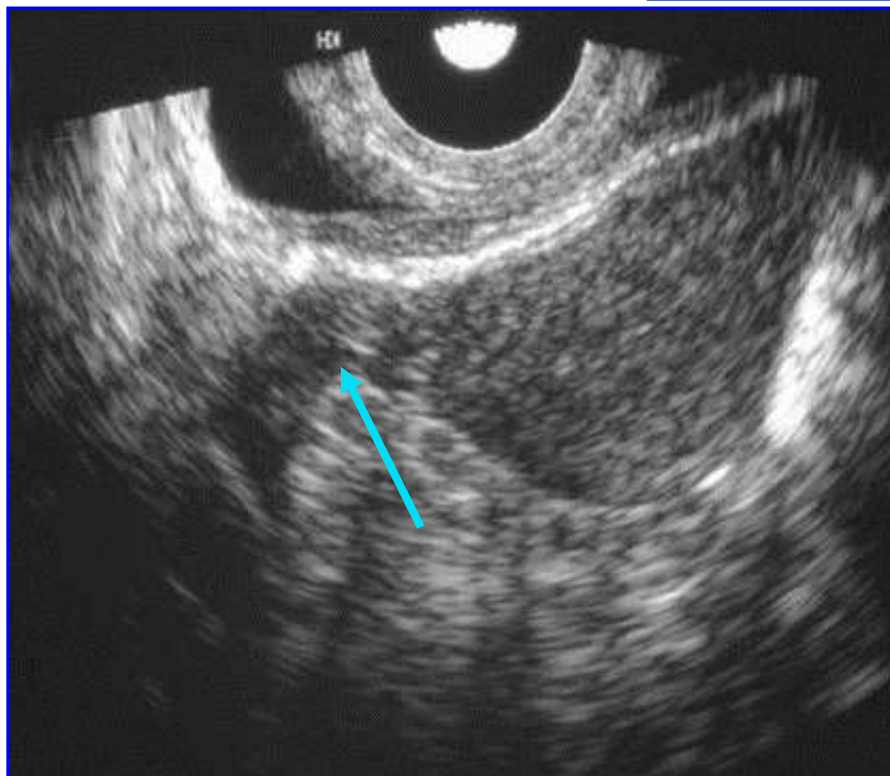


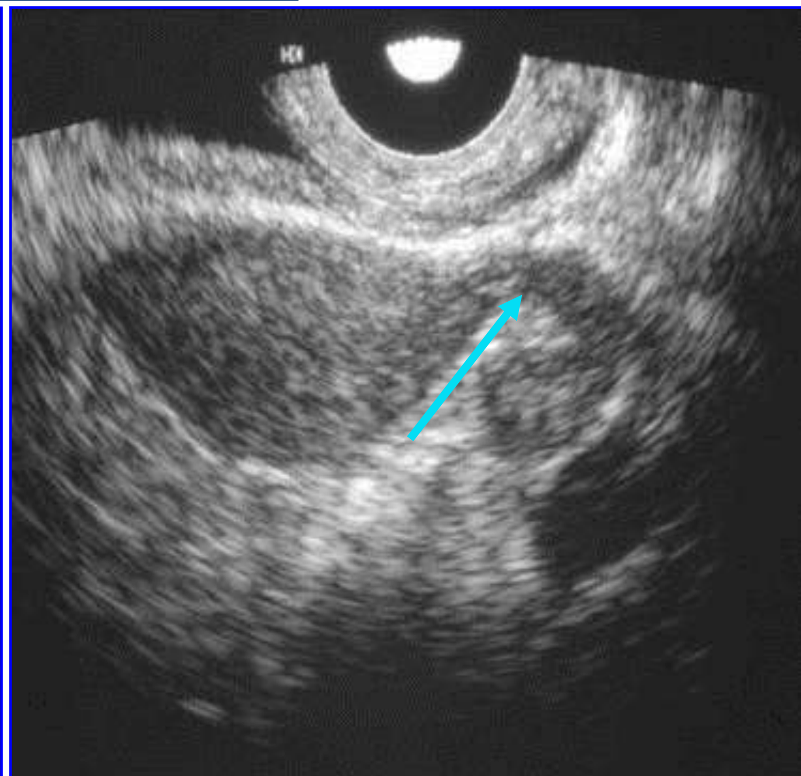


COGWHEEL SIGN – SIGNE DE LA ROUE DENTEE

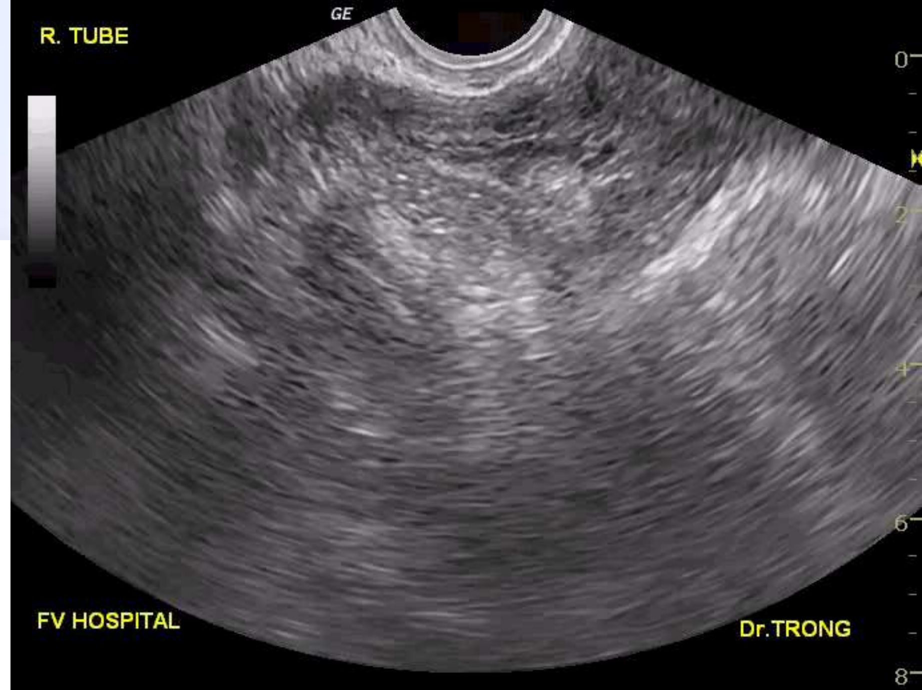
VSUM

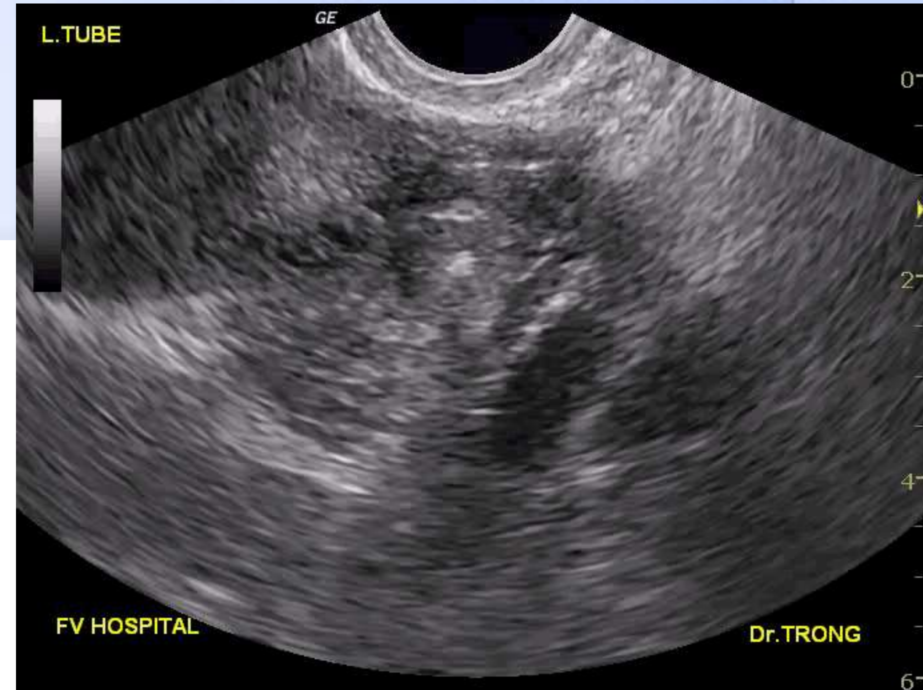


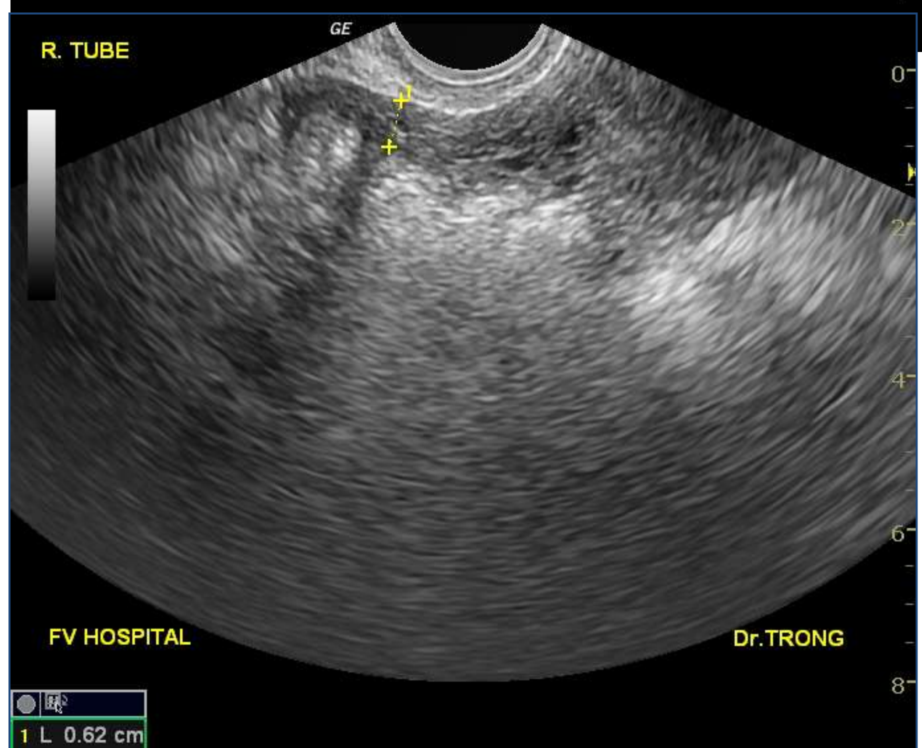


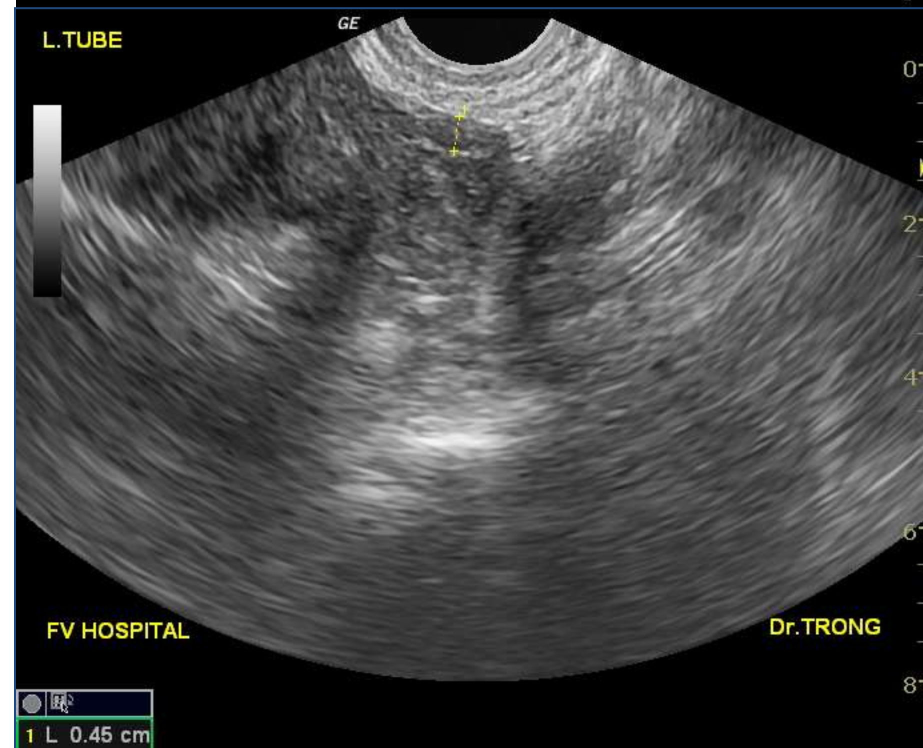


Cắt dọc theo vòi trứng: Dày thành vòi trứng hai bên.

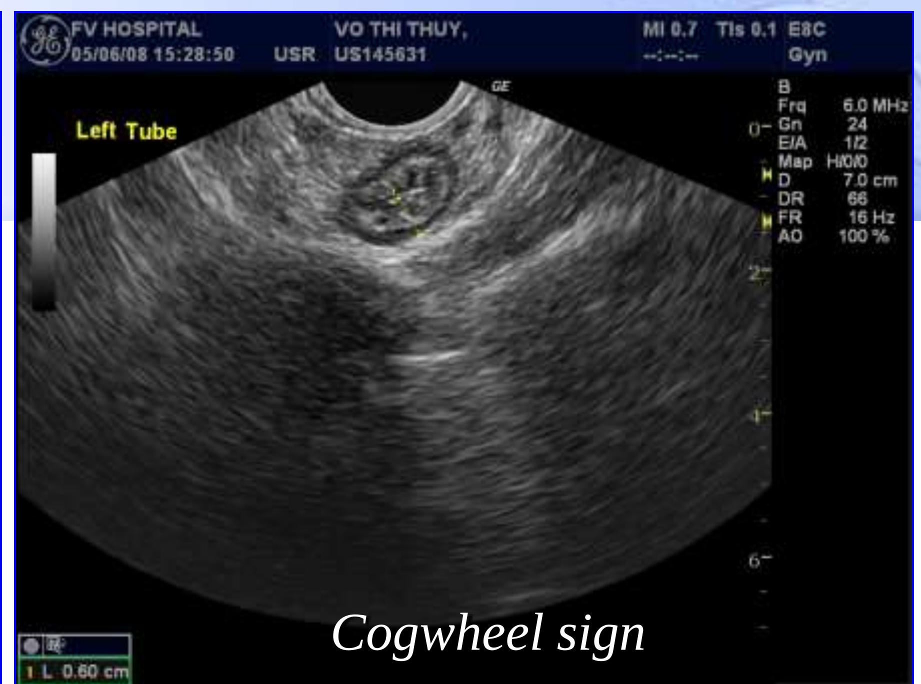

R. TUBE
GE
0
2
4
6
8
FV HOSPITAL
Dr.TRONG

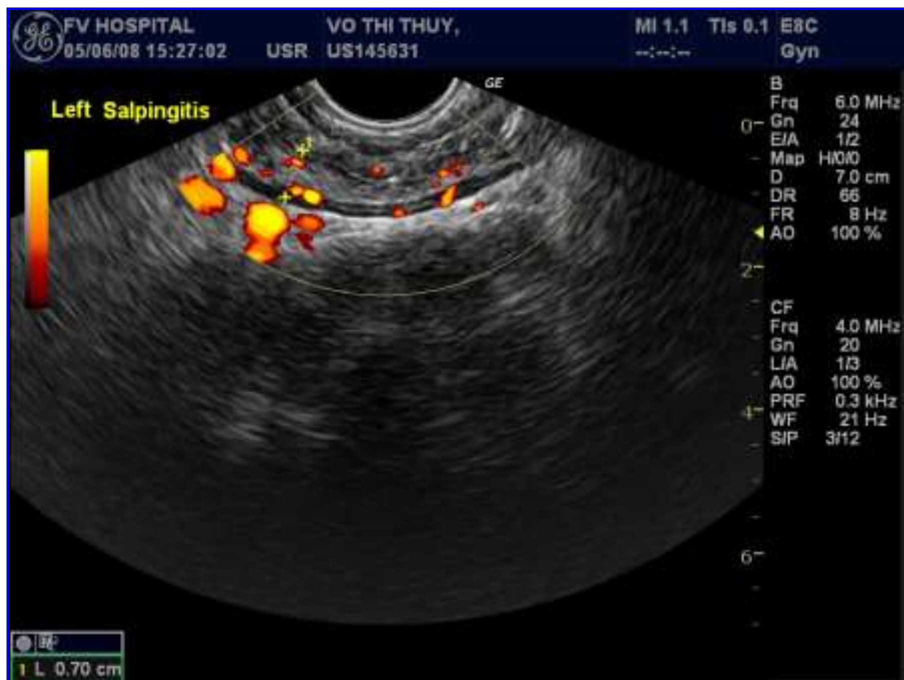

L.TUBE
GE
0
2
4
6
FV HOSPITAL
Dr.TRONG


R. TUBE
GE
0
2
4
6
8
FV HOSPITAL
Dr.TRONG
1 L 0.62 cm


L.TUBE
GE
0
2
4
6
8
FV HOSPITAL
Dr.TRONG
1 L 0.45 cm


FV HOSPITAL
05/06/08 15:24:03
USR
VO THI THUY,
US145631
MI 0.7
TIs 0.1
E8C
Gyn
Left Tube
B
Frq 6.0 MHz
Gn 24
E/A 1/2
Map H/0/0
D 7.0 cm
DR 66
FR 16 Hz
AO 100 %


FV HOSPITAL
05/06/08 15:28:50
USR
VO THI THUY,
US145631
MI 0.7
TIs 0.1
E8C
Gyn
Left Tube
B
Frq 6.0 MHz
Gn 24
E/A 1/2
Map H/0/0
D 7.0 cm
DR 66
FR 16 Hz
AO 100 %
1 L 0.60 cm
Cogwheel sign


FV HOSPITAL
05/06/08 15:27:02
USR
VO THI THUY,
US145631
MI 1.1
TIs 0.1
E8C
Gyn
Left Salpingitis
B
Frq 6.0 MHz
Gn 24
E/A 1/2
Map H/0/0
D 7.0 cm
DR 66
FR 8 Hz
AO 100 %
CF
Frq 4.0 MHz
Gn 20
L/A 1/3
AO 100 %
PRF 0.3 kHz
WF 21 Hz
S/P 3/12
1 L 0.70 cm



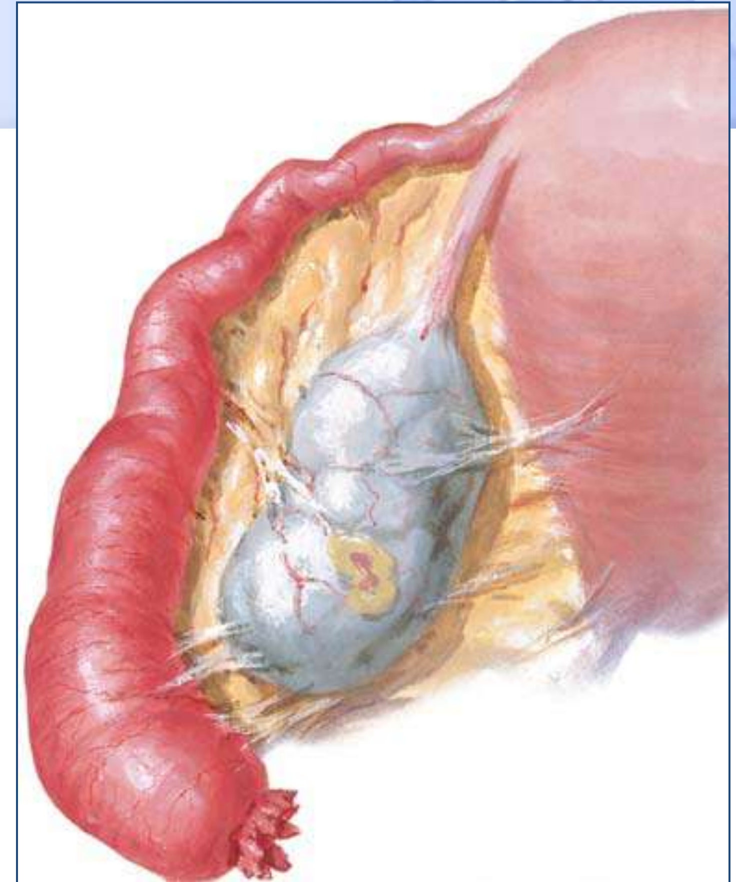
VSUM

VIÊM NHIỄM VÙNG CHẬU (thể cấp tính)

PID - Pelvic Inflammatory Disease, acute phase

- **Viêm nội mạc tử cung (endometritis).**
- **Thành vòi trứng dày ≥ 5mm, ở lát cắt ngang ta có dấu hiệu bánh răng (cogwheel sign)** do thành vòi trứng cùng các nếp niêm mạc phù nề tạo thành.
- Có thể bắt đầu có **ứ dịch tai vòi (hydrosalpinx).**

Peter W. Callen et al. Ultrasonography in Obstetrics and Gynecology. 5th edition. 2008. Saunders. Elsevier.
Peter M. Doubilet et al. Atlas of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. 2nd edition. 2012. Wolters Kluwer.
Carol M. Rumack et al. Diagnostic Ultrasound. 4th edition. 2011 by Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier Inc.



The Netter Collection OF MEDICAL ILLUSTRATIONS. Reproductive System. 2011 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.

Hydrosalpinx với cogwheel sign

N. Perrot et al. Echographie Endovaginale-Doppler couleur en Gynecologie-Obstetrique. *5e édition. 2004*

VSUM

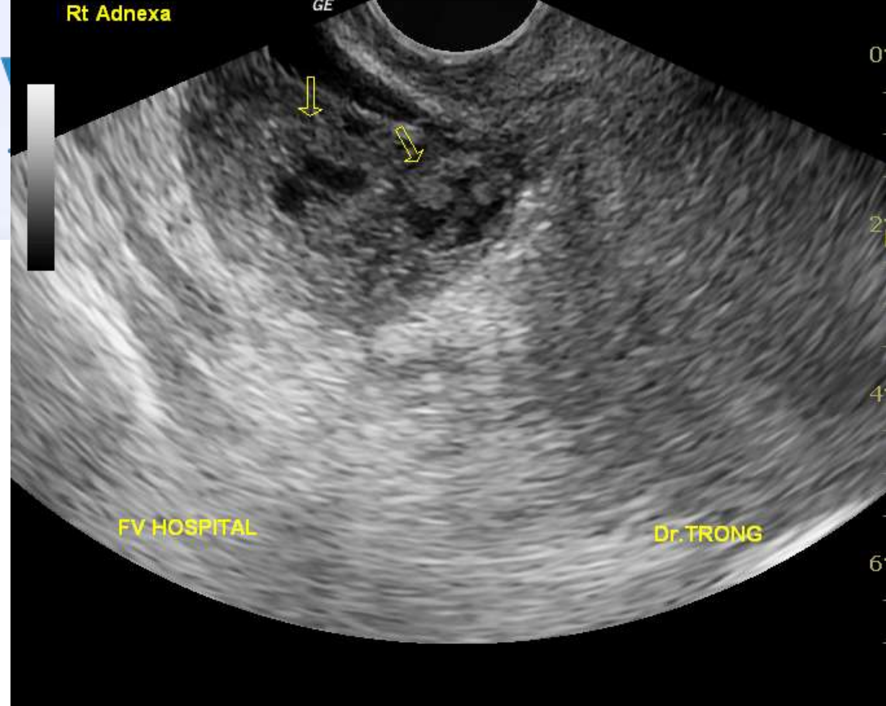
VIÊM NHIỄM VÙNG CHẬU (thể cấp tính)

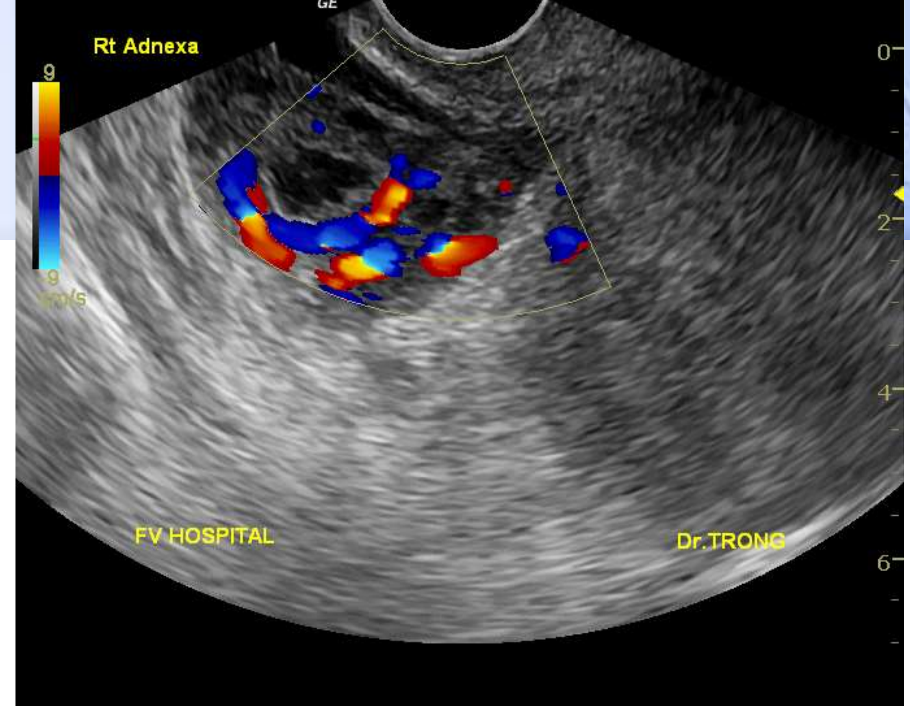
PID - Pelvic Inflammatory Disease, acute phase

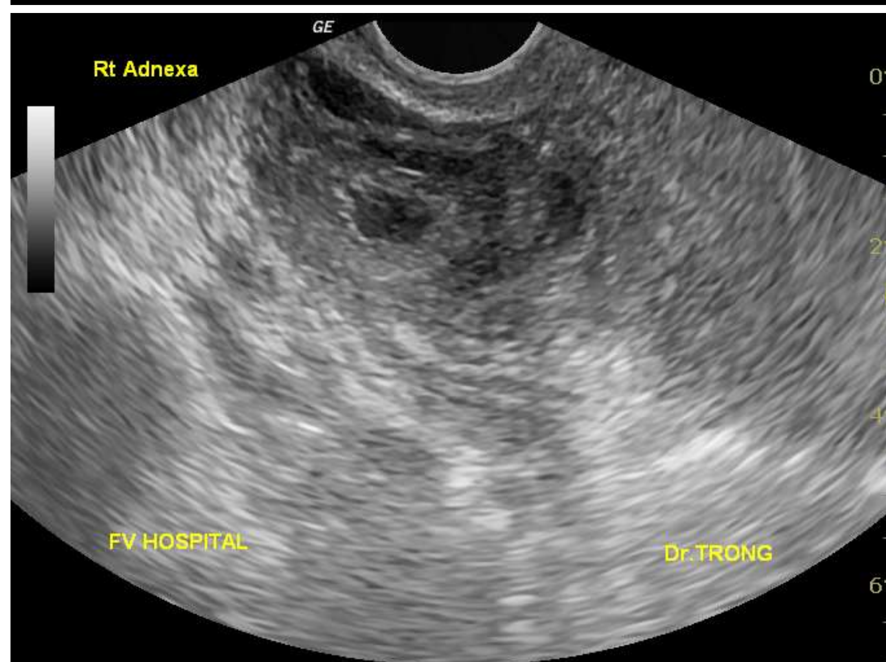
- **Viêm nội mạc tử cung (endometritis).**
- **Thành vòi trứng dày ≥ 5mm, ở lát cắt ngang ta có dấu hiệu bánh răng (cogwheel sign)** do thành vòi trứng cùng các nếp niêm mạc phù nề tạo thành.
- Có thể bắt đầu có **ứ dịch tai vòi (hydrosalpinx).**

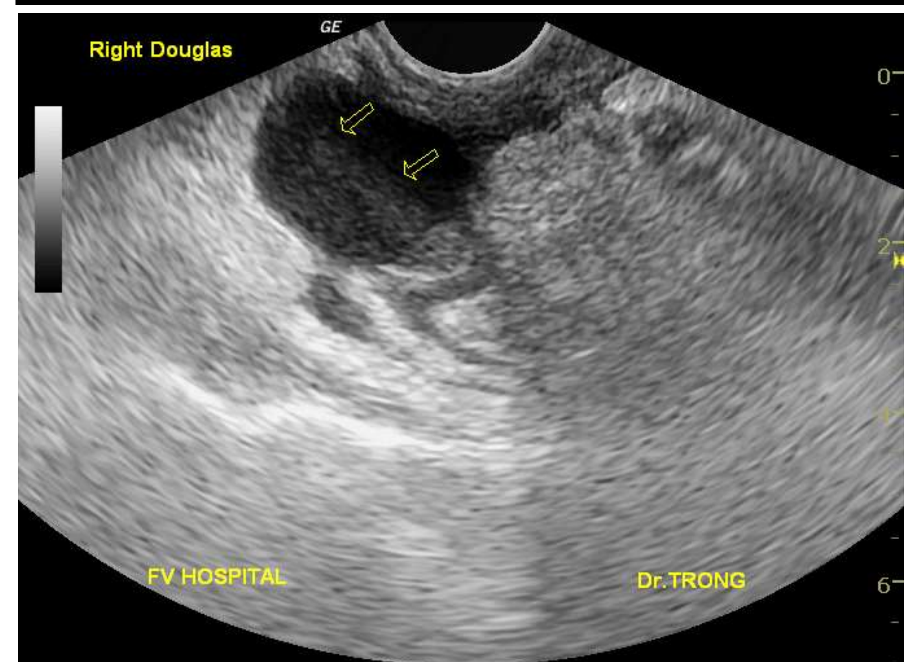
- **Viêm buồng trứng (oophoritis):** Buồng trứng to ra, có nhiều nang nhỏ (có thể lầm với buồng trứng đa nang).
- **Thâm nhiễm mỡ mạc treo** vùng hạ vị, quanh tử cung.
- **Dịch ở túi cùng.**

Peter W. Callen et al. Ultrasonography in Obstetrics and Gynecology. 5th edition. 2008. Saunders. Elsevier.
Peter M. Doubilet et al. Atlas of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. 2nd edition. 2012. Wolters Kluwer.
Carol M. Rumack et al. Diagnostic Ultrasound. 4th edition. 2011 by Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier Inc.

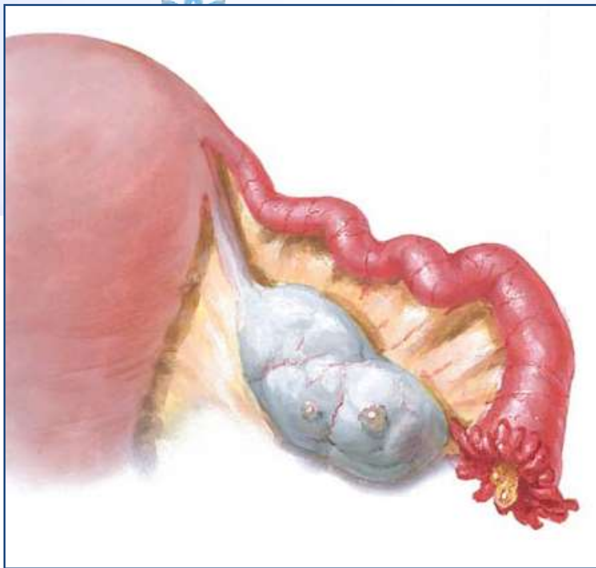

Rt Adnexa
GE
FV HOSPITAL
Dr.TRONG


Rt Adnexa
GE
FV HOSPITAL
Dr.TRONG


Rt Adnexa
GE
FV HOSPITAL
Dr.TRONG


Right Douglas
GE
FV HOSPITAL
Dr.TRONG

Acute PID



Sub-acute PID



Chronic PID



The Netter Collection OF MEDICAL ILLUSTRATIONS. Reproductive System. 2011 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.

VSUM

VIÊM NHIỄM VÙNG CHẬU (thể mạn tính)

PID - Pelvic Inflammatory Disease, chronic phase

- Ứ dịch hoặc ứ mủ vòi trứng (hydrosalpinx or pyosalpinx):

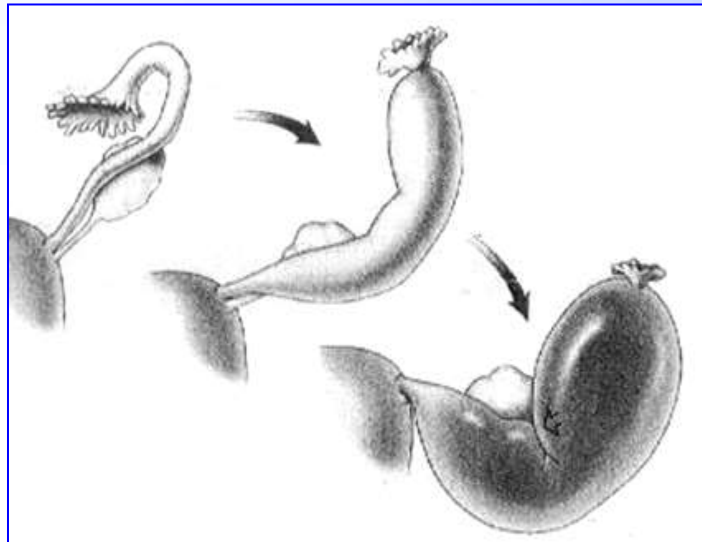
+ *Lát cắt ngang:* những nốt ở vách (do cắt ngang nếp niêm mạc) tạo thành **dấu hiệu chuỗi hạt (beads-on-string sign).**

+ *Lát cắt dọc:* vòi trứng dãn ra, thành mỏng, biểu hiện là những cấu trúc hình bầu dục với những **vách ngăn không hoàn toàn**.

* **Hydrosalpinx:** dịch hồi âm trống.
* **Pyosalpinx:** hồi âm mặt kính mờ, đôi khi có hình ảnh mức dịch-mủ (fluid-pus level) hoặc có khí trong mủ (những đốm hồi âm dày với bóng lưng dơ).

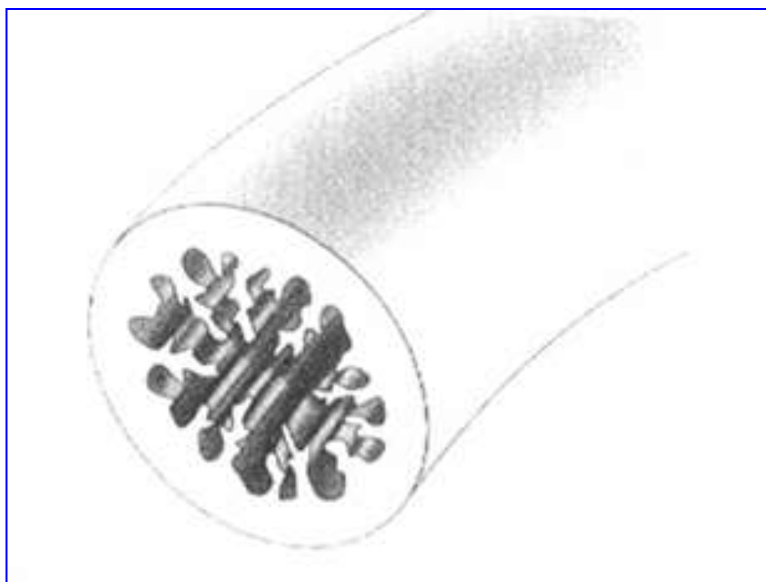
Peter W. Callen et al. Ultrasonography in Obstetrics and Gynecology. 5th edition. 2008. Saunders. Elsevier.
Peter M. Doubilet et al. Atlas of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. 2nd edition. 2012. Wolters Kluwer.
Carol M. Rumack et al. Diagnostic Ultrasound. 4th edition. 2011 by Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier Inc.

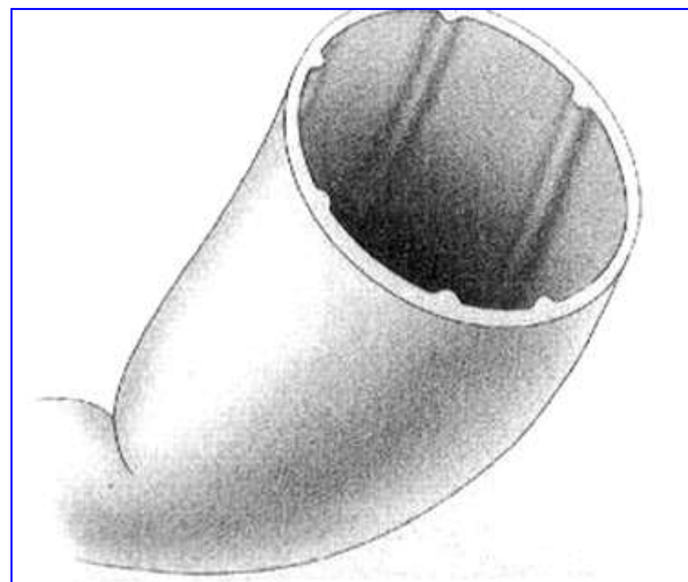




Vòi trứng bình thường

Viêm mạn tính

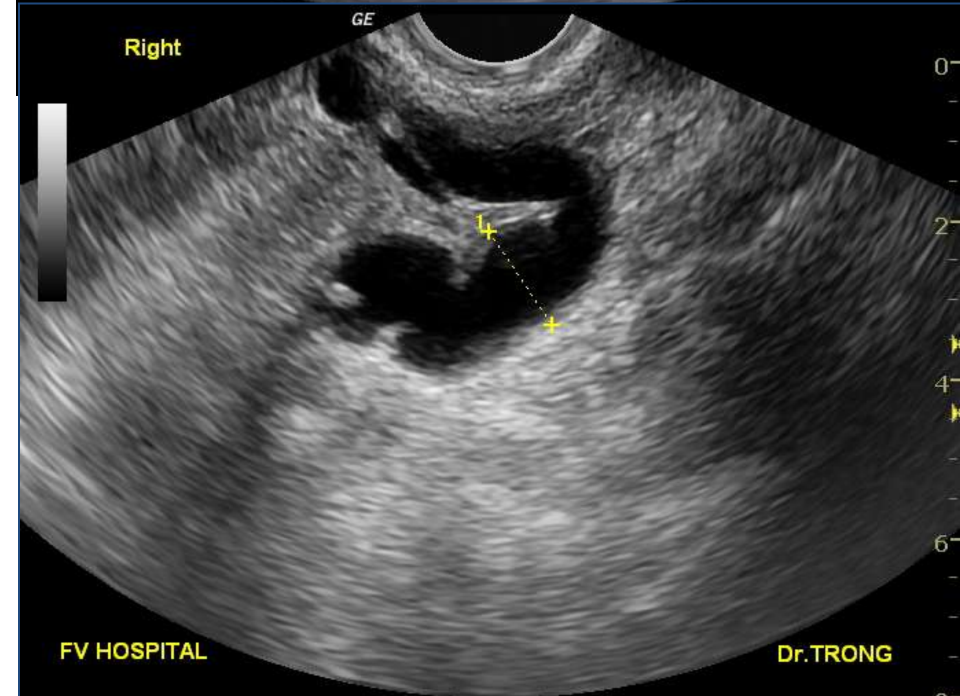


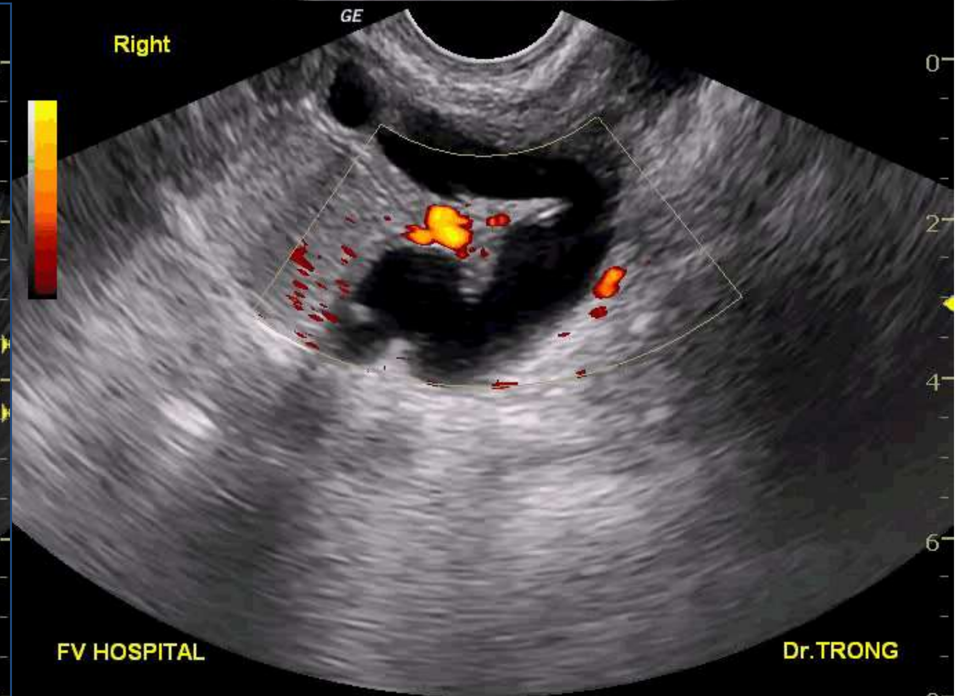


BEADS-ON-STRING SIGN – SIGNE DES PERLES SUR UN FIL


Right
GE
0
2
4
6
FV HOSPITAL
Dr.TRONG


Right
GE
0
2
4
6
FV HOSPITAL
Dr.TRONG


Right
GE
0
2
4
6
8
FV HOSPITAL
Dr.TRONG
1 L 1.42 cm


Right
GE
0
2
4
6
8
FV HOSPITAL
Dr.TRONG

LOGIQ
S8

LEFT HYDROSALPINX

0
2



LOGIQ
S8

LEFT HYDROSALPINX

0
2
4
6

FV HOSPITAL

Dr.TRONG


VSUM


COR RT TUBE
HYRDOSALPINX




B
Fluid-pus level
SAG RT


B C6 E4
Pus with gas

PYOSALPINX

VSUM

VIÊM NHIỄM VÙNG CHẬU (thể mạn tính)

PID - Pelvic Inflammatory Disease, chronic phase

- **Ứ dịch hoặc ứ mủ vòi trứng (hydrosalpinx or pyosalpinx):**

  + *Lát cắt ngang:* những nốt ở vách (do cắt ngang nếp niêm mạc) tạo thành **dấu hiệu chuỗi hạt (beads-on-string sign).**

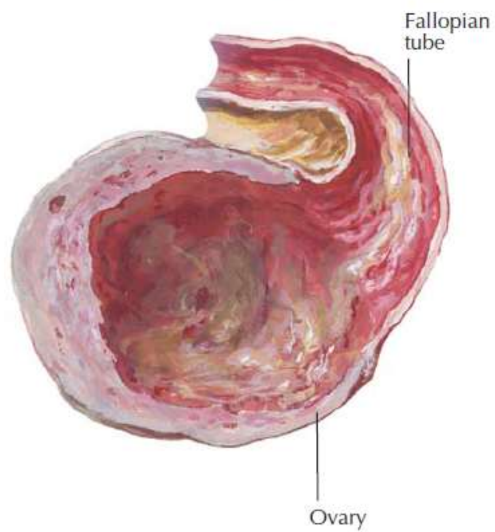
  + *Lát cắt dọc:* vòi trứng dãn ra, thành mỏng, biểu hiện là những cấu trúc hình bầu dục với những **vách ngăn không hoàn toàn**.

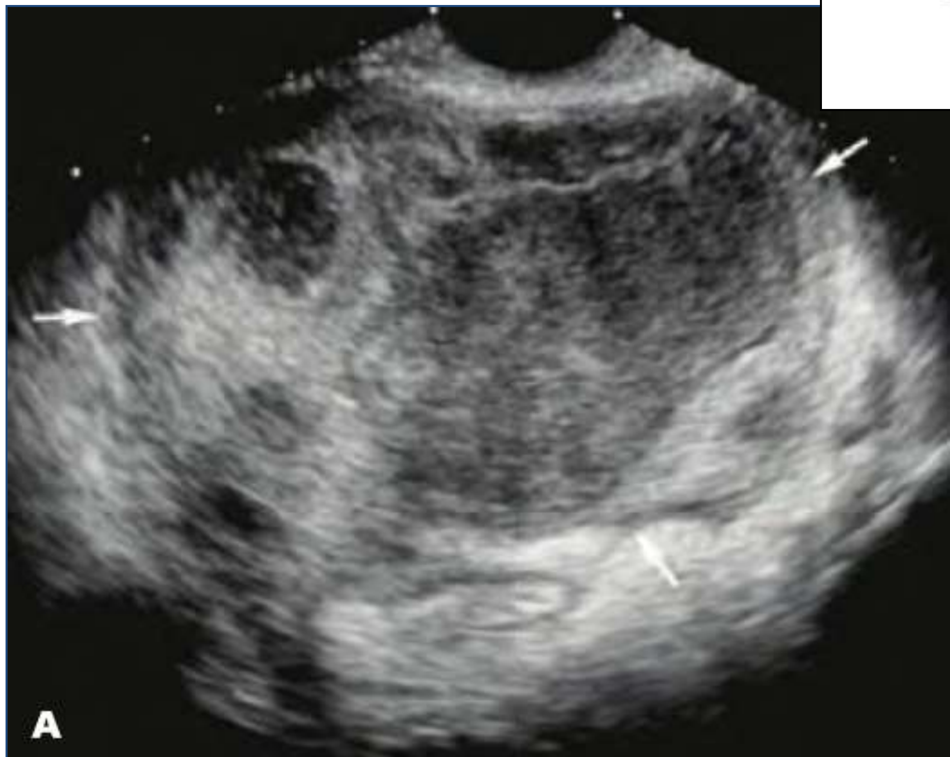
* **Hydrosalpinx:** dịch hồi âm trống.
* **Pyosalpinx:** hồi âm mặt kính mờ, đôi khi có hình ảnh mức dịch-mủ (fluid-pus level) hoặc có khí trong dịch (những đốm hồi âm dày với bóng lưng dơ).

- **Áp xe vòi-buồng trứng (tubo-ovarian abscess - TOA):** phức hợp vòi-buồng trứng có vách dày, tăng tưới máu ở vách, hồi âm mặt kính mờ.

- **Dịch túi cùng.**









TOA ở hai bệnh nhân.

Peter M. Doubilet et al. Atlas of ultrasound in obstetrics and gynecology. 2012

VSUM

NỘI DUNG

- Viêm nhiễm vùng chậu.

Pelvic inflammatory disease - PID.

- Thai lạc chỗ.

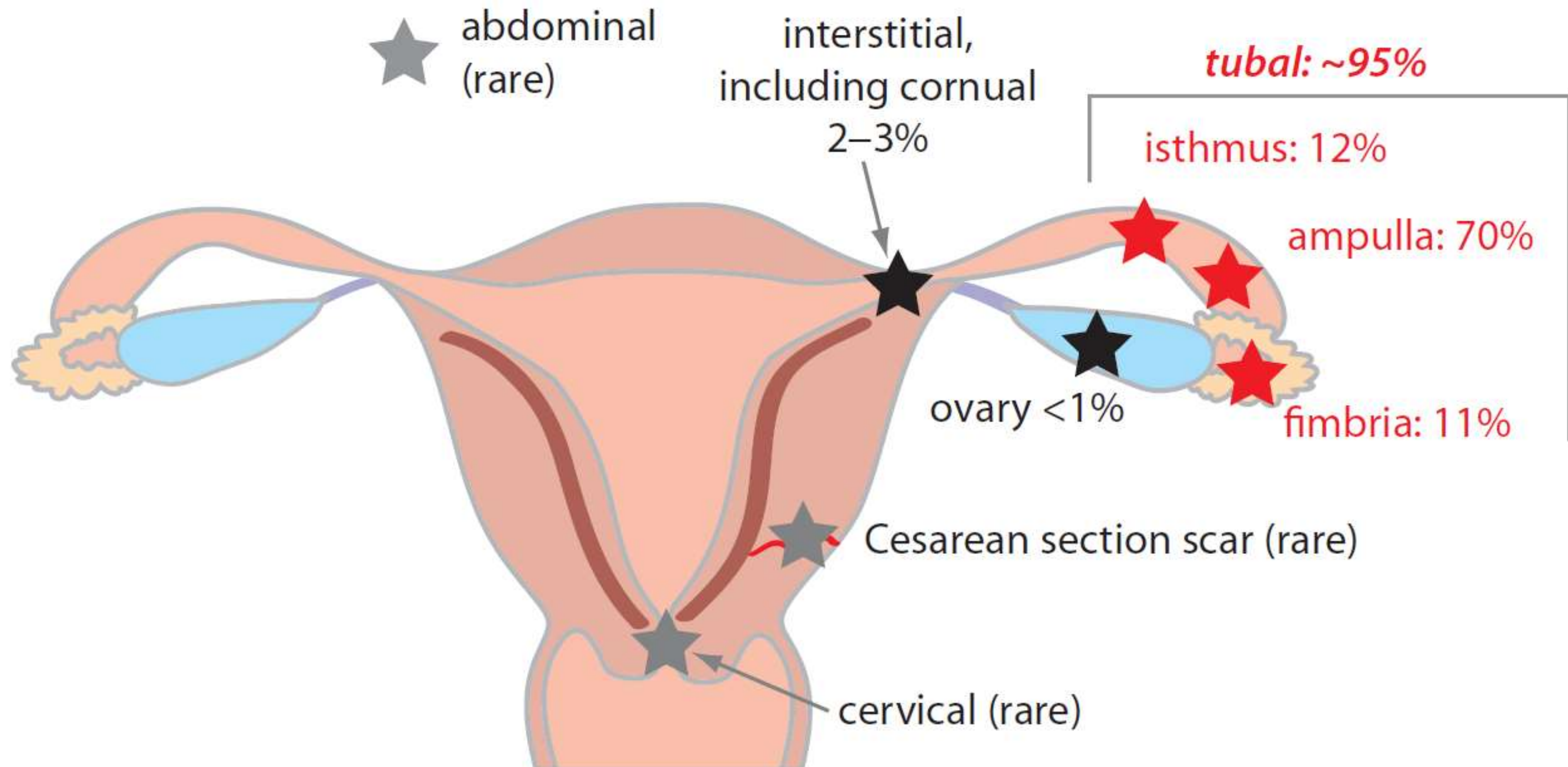
Ectopic Pregnancy.

- Xoắn buồng trứng.

Ovarian Torsion.



Posterior wall of uterus
Blastocysts
Morula
Eight-cell stage
Four-cell stage
Two-cell stage
Zygote
Fertilization
3 days
5 days
1 day
Oocyte in tube
Follicle approaching maturity
Secondary follicle
Growing follicle
Early primary follicle
Mature follicle
Oocyte
Blood vessels
Epithelium
Corpus albicans
Mature corpus luteum
Released oocyte
Ruptured follicle
Atretic (degenerating) follicle
Connective tissue
Coagulated blood
Developing corpus luteum
Endometrium
Atretic (degenerating) follicle



Jacob Mandell. Core Radiology. Published in the United States of America by Cambridge University Press, New York. 2013

The Netter Collection OF MEDICAL ILLUSTRATIONS. Reproductive System. 2011 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.

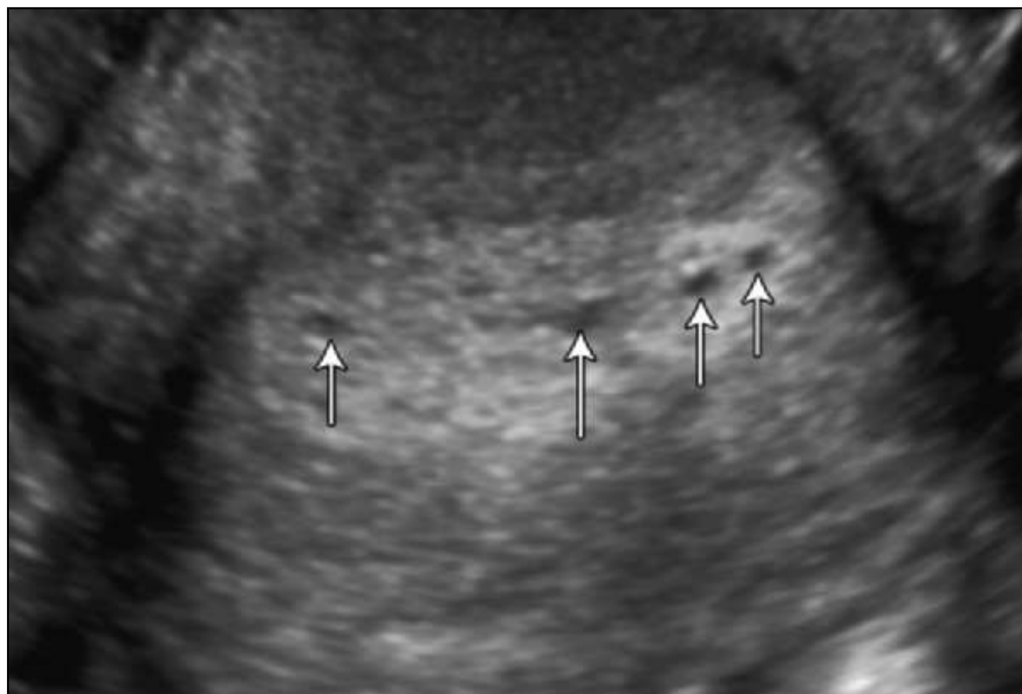




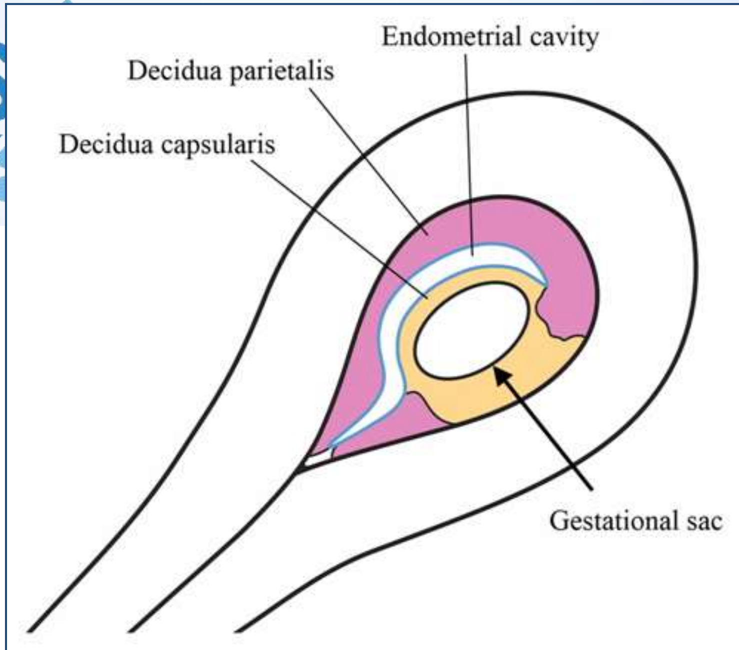
VSUM

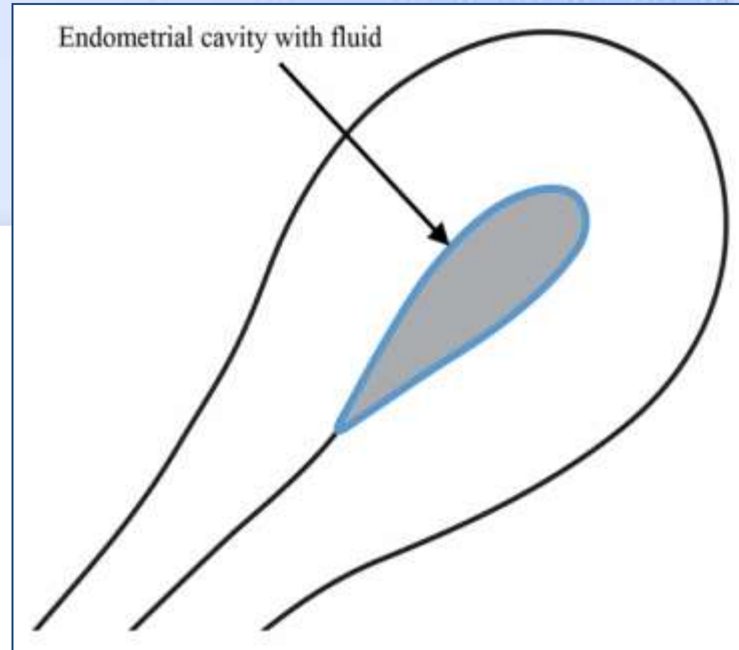
THAI LẠC CHỖ Ở VÒI TRỨNG (95%)

- **Hình ảnh gián tiếp:** dày nội mạc tử cung, đôi khi có **nang màng rụng (decidual cyst),** hoặc có **túi thai giả (pseudogestational sac)** (do máu hoặc chất tiết hình thành).

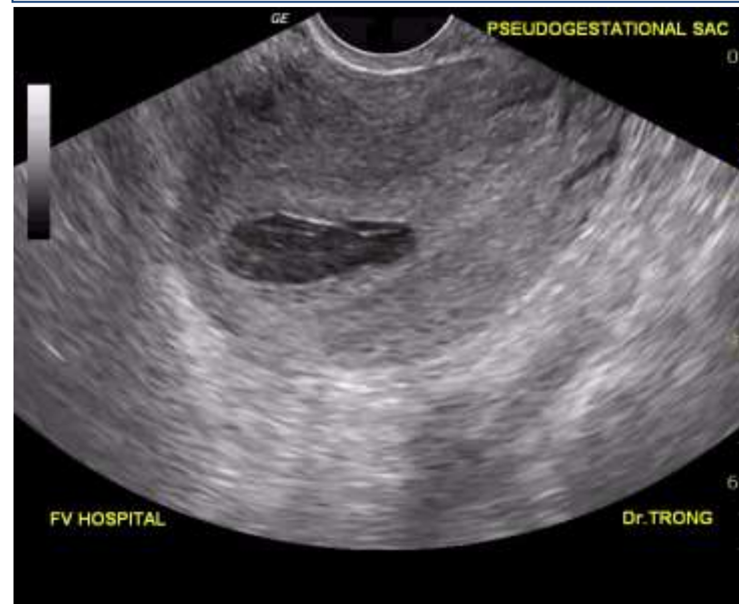


Peter W. Callen et al. Ultrasonography in Obstetrics and Gynecology. 5th edition. 2008. Saunders. Elsevier.
Peter M. Doubilet et al. Atlas of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. 2nd edition. 2012. Wolters Kluwer.
Carol M. Rumack et al. Diagnostic Ultrasound. 4th edition. 2011 by Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier Inc.









Túi thai giả (phải) không có viền hồi âm dày, nằm giữa lòng TC, trong khi túi thai thật (trái) có viền hồi âm dày (decidua capsularis), nằm lệch một bên nội mạc với ***double decidual sign.***

VSUM

THAI LẠC CHỖ Ở VÒI TRỨNG (95%)

- **Hình ảnh trực tiếp**: **Khi thai lạc chỗ chưa vỡ hoặc vỡ không hoàn toàn**, ở lát cắt ngang vòi trứng, ngay vị trí thai lạc chỗ làm tổ, ta có **dấu hiệu vòng ống (tubal ring sign).**

+ Biểu hiện bằng vòng hồi âm dày, **độ hồi âm tương đương hồi âm của nội mạc tử cung** (phân biệt với **nang hoàng thể** có độ hồi âm kém hơn nội mạc tử cung).

+ Doppler cho thấy tăng tưới máu, RI thấp, có thể có **dấu hiệu vòng lửa ("ring of fire" sign)** (**nang hoàng thể** cũng có dấu hiệu vòng lửa).

+ Tìm thấy **phôi thai với tim thai đang hoạt động** bên trong vòng ống giúp chẩn đoán chắc chắn.

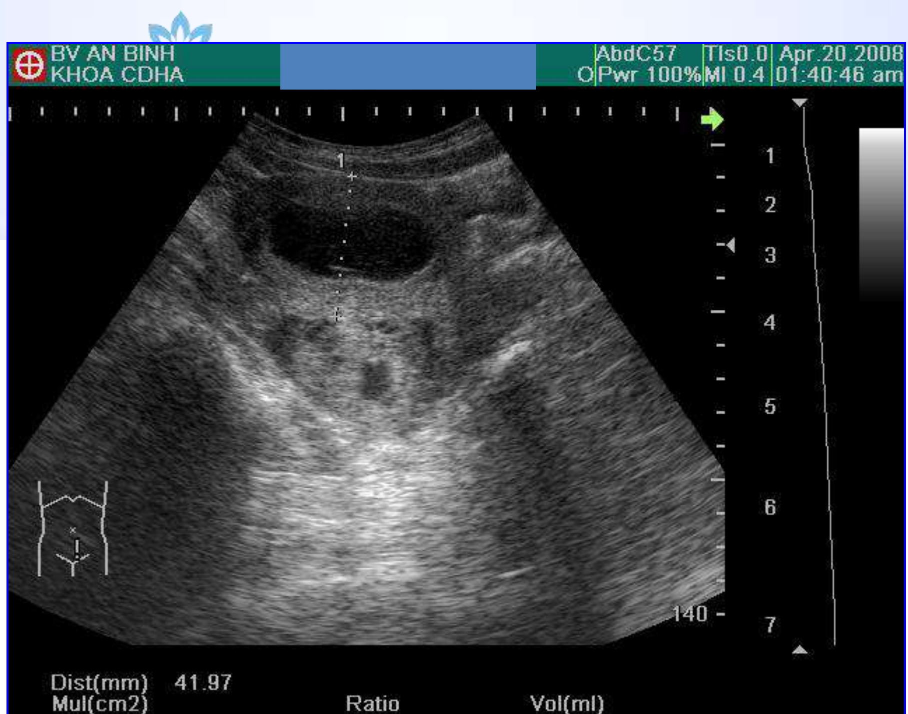
+ Nếu không tìm thấy phôi thai, việc tìm thấy **yolk sac** (noãn hoàn) bên trong vòng ống cũng giúp ích cho chẩn đoán thai lạc chỗ.

Peter W. Callen et al. Ultrasonography in Obstetrics and Gynecology. 5th edition. 2008. Saunders. Elsevier.
Peter M. Doubilet et al. Atlas of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. 2nd edition. 2012. Wolters Kluwer.
Carol M. Rumack et al. Diagnostic Ultrasound. 4th edition. 2011 by Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier Inc.

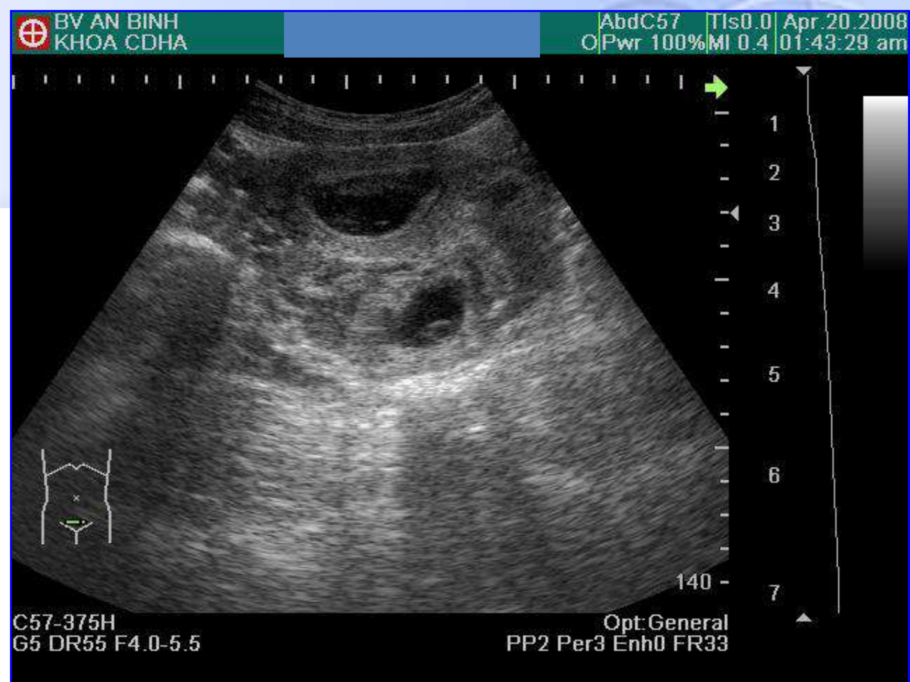




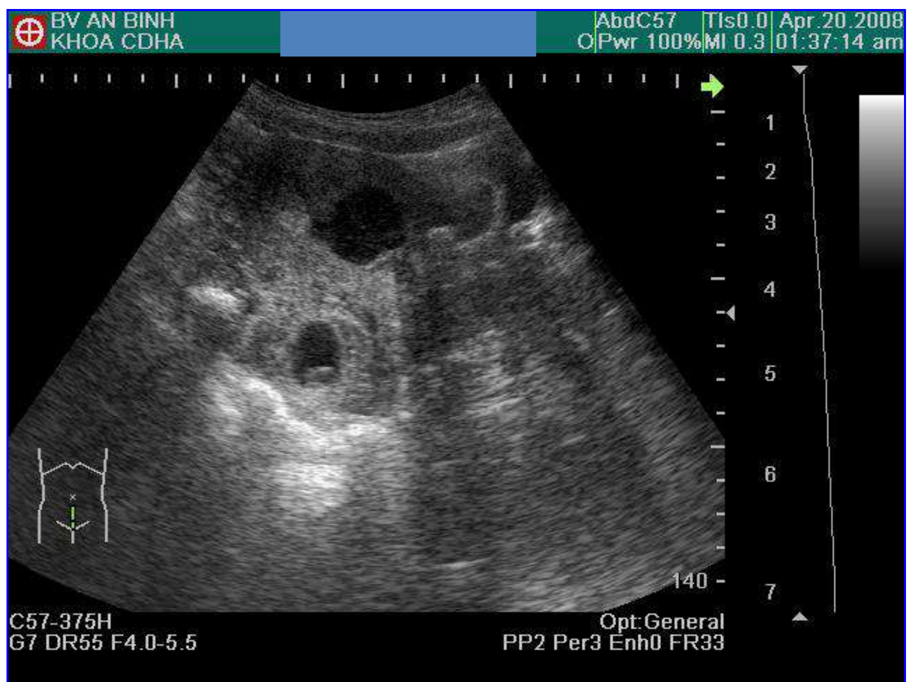
Carol M. Rumack et al. Diagnostic Ultrasound. 4th edition. 2011 by Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier Inc.



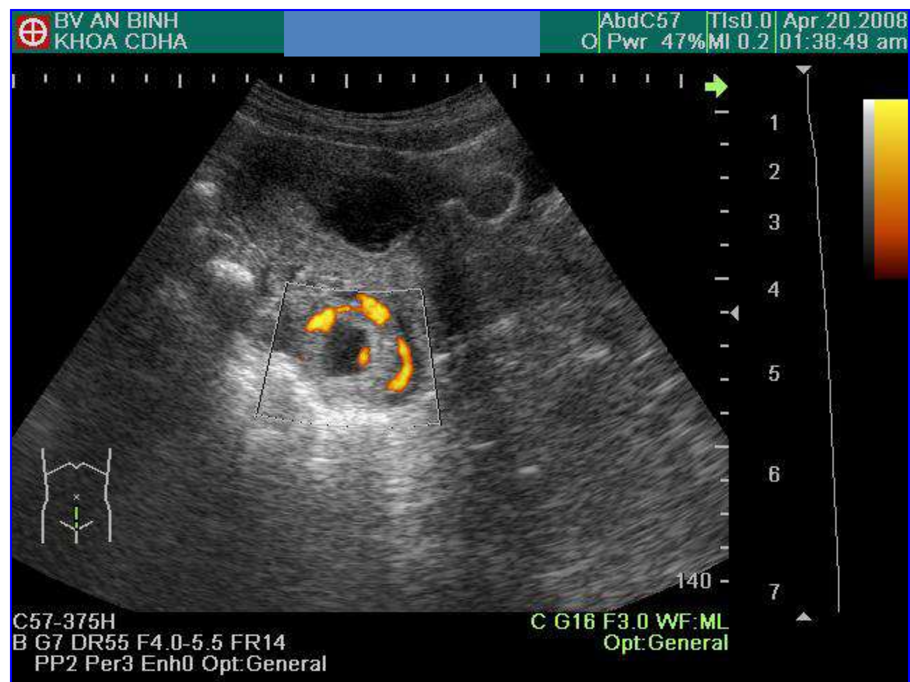
BV AN BINH
KHOA CDHA
AbdC57
TIs0.0
Apr.20.2008
O Pwr 100%
MI 0.4
01:40:46 am
140
Dist(mm) 41.97
Mul(cm2)
Ratio
Vol(ml)



BV AN BINH
KHOA CDHA
AbdC57
TIs0.0
Apr.20.2008
O Pwr 100%
MI 0.4
01:43:29 am
140
C57-375H
G5 DR55 F4.0-5.5
Opt:General
PP2 Per3 Enh0 FR33

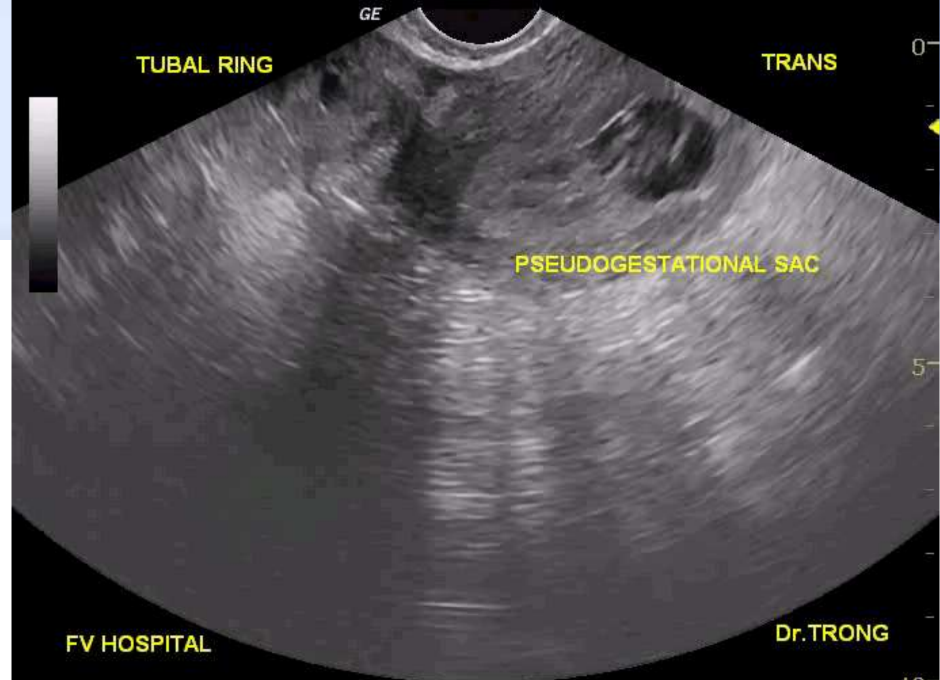


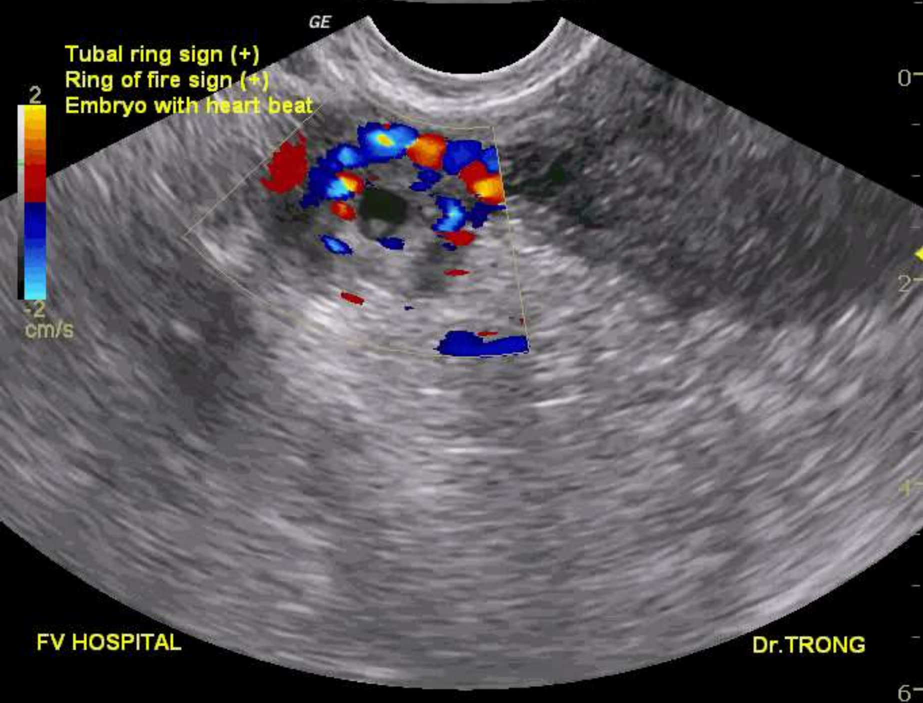
BV AN BINH
KHOA CDHA
AbdC57
TIs0.0
Apr.20.2008
O Pwr 100%
MI 0.3
01:37:14 am
140
C57-375H
G7 DR55 F4.0-5.5
Opt:General
PP2 Per3 Enh0 FR33

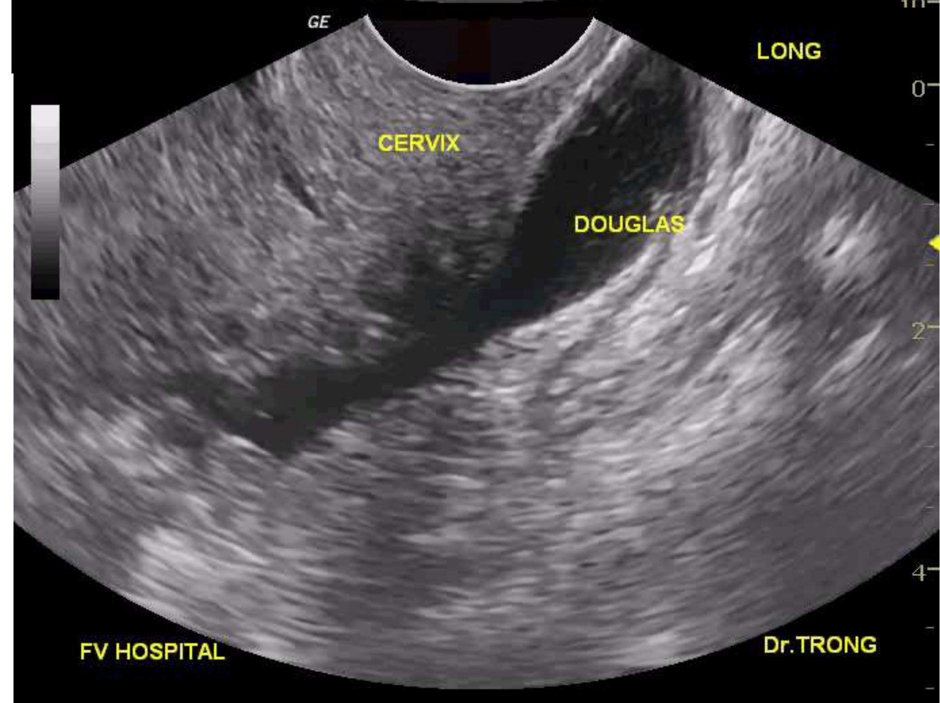


BV AN BINH
KHOA CDHA
AbdC57
TIs0.0
Apr.20.2008
O Pwr 47%
MI 0.2
01:38:49 am
140
C57-375H
B G7 DR55 F4.0-5.5 FR14
PP2 Per3 Enh0 Opt:General
C G16 F3.0 WF:ML
Opt:General


GE
PSEUDOGESTATIONAL SAC
LONG
FV HOSPITAL
Dr.TRONG


GE
TUBAL RING
TRANS
PSEUDOGESTATIONAL SAC
FV HOSPITAL
Dr.TRONG

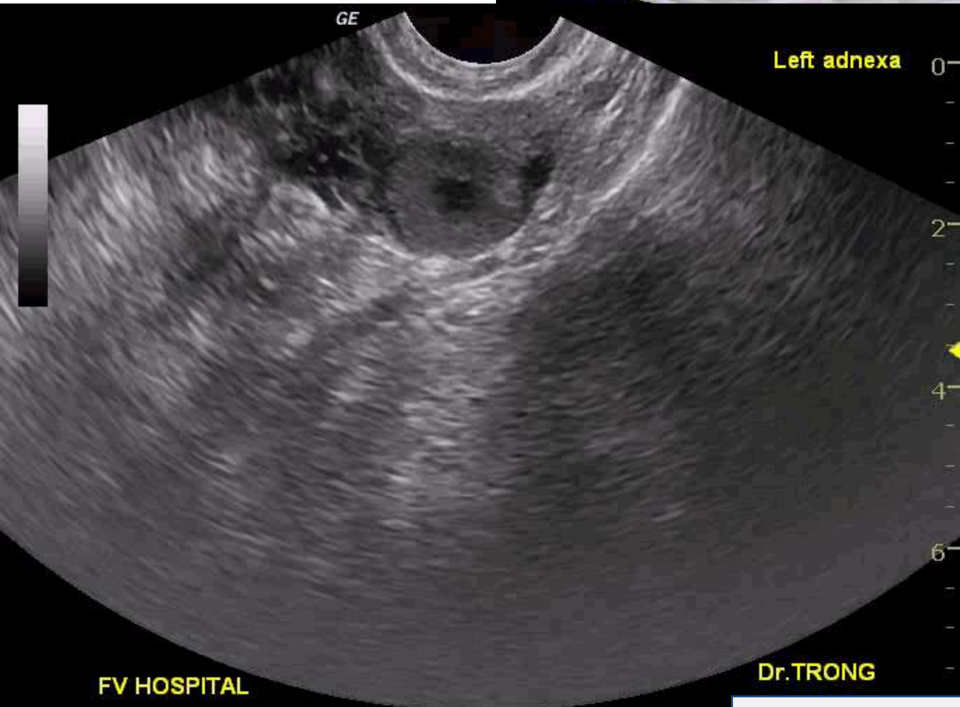

GE
Tubal ring sign (+)
Ring of fire sign (+)
Embryo with heart beat
2
-2
cm/s
FV HOSPITAL
Dr.TRONG

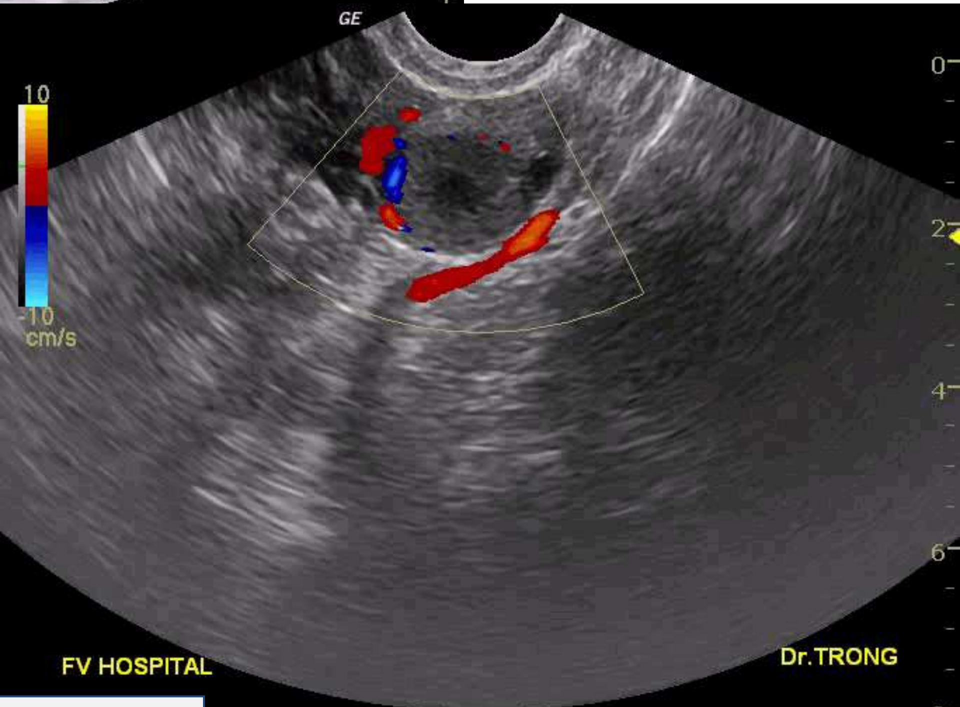

GE
LONG
CERVIX
DOUGLAS
FV HOSPITAL
Dr.TRONG











Nang hoàng thể

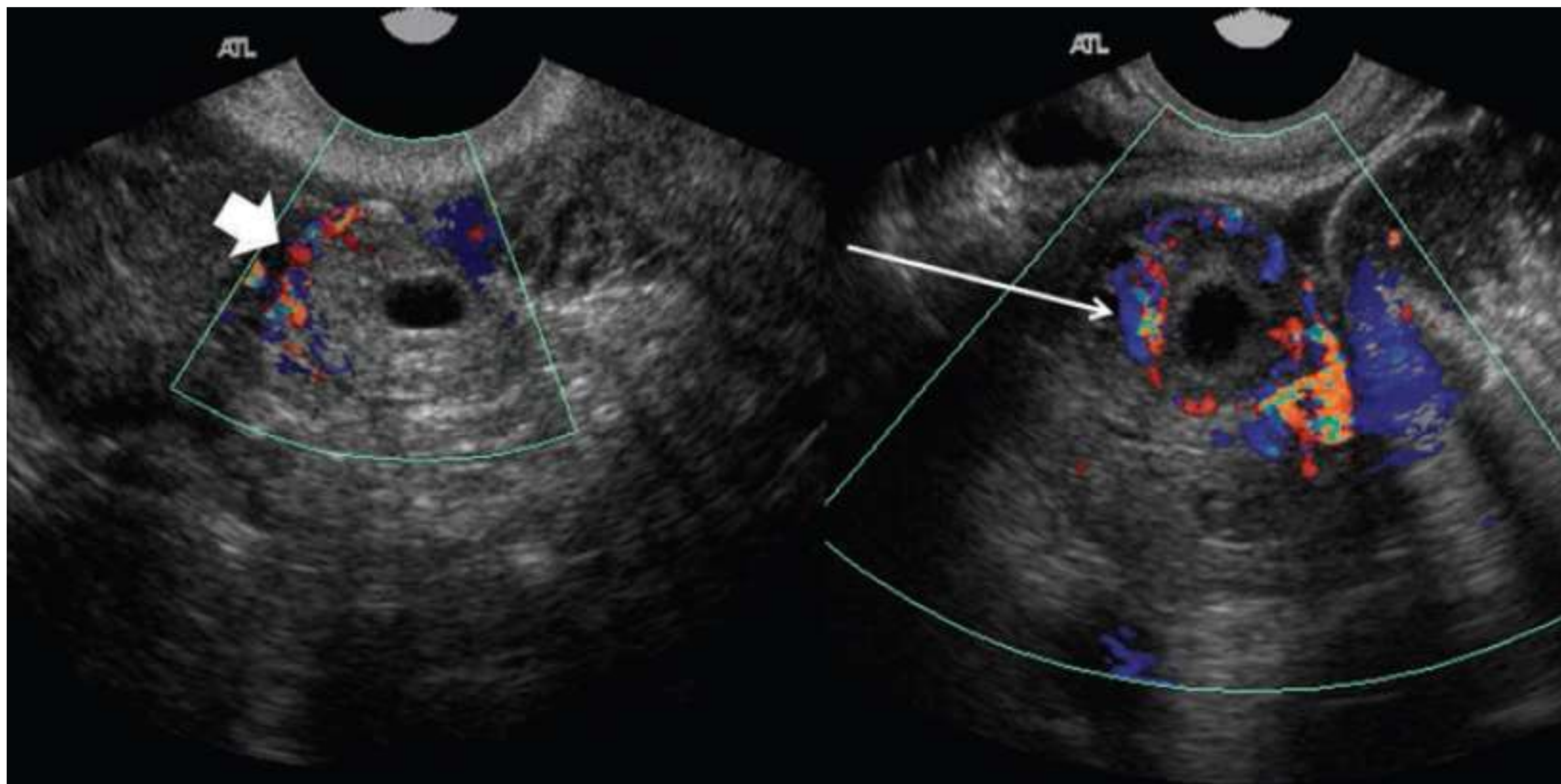








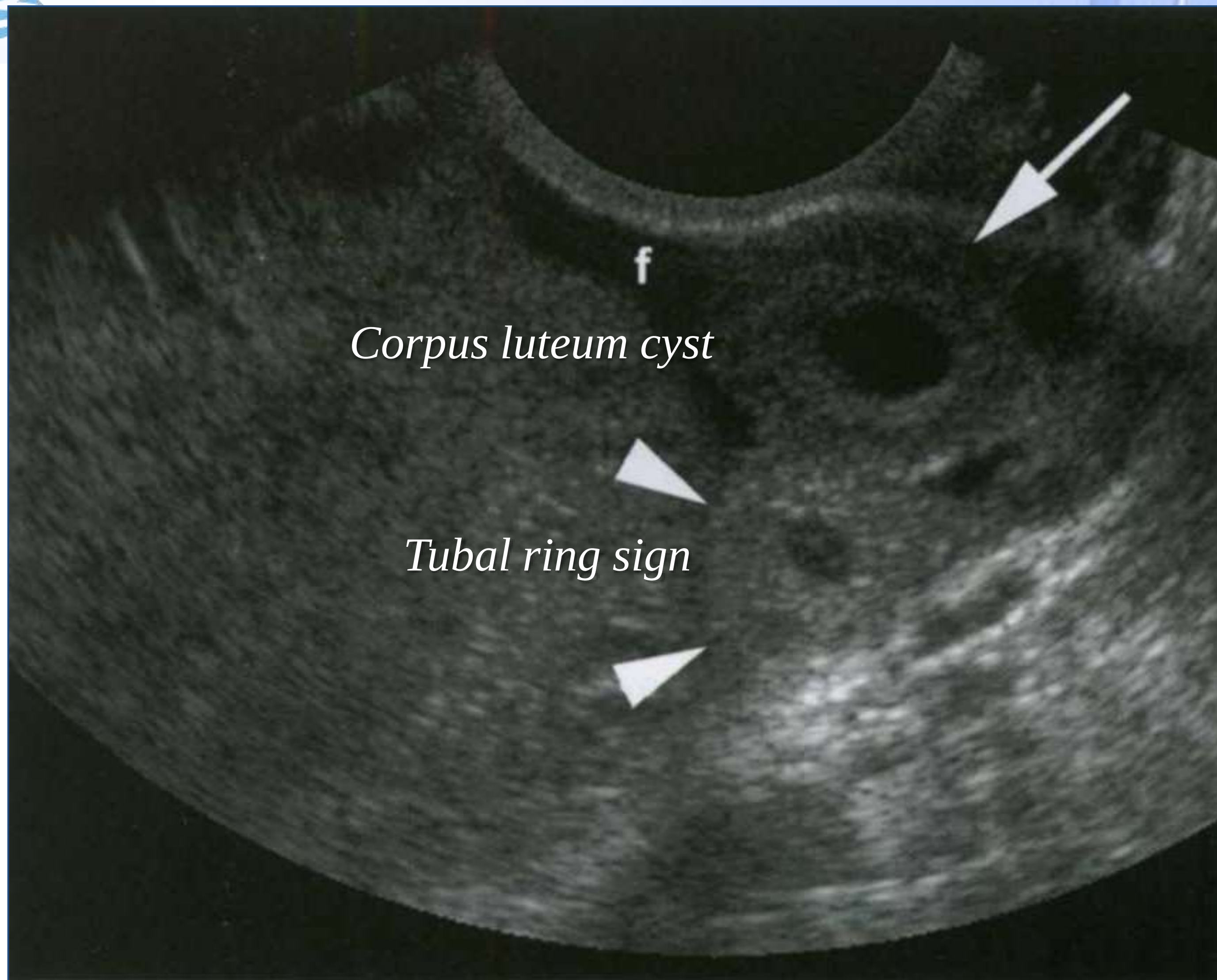
Nang hoàng thể



Thai lạc chỗ

Nang hoàng thể

Susan Raatz Stephenson. Diagnostic Medical Sonography – Obstetrics and Gynecology. 3rd edition. 2012 by Lippincott Williams & Wilkins.



Peter W. Callen et al. Ultrasonography in Obstetrics and Gynecology. 5th edition. 2008. Saunders. Elsevier.

THAI LẠC CHỖ Ở VÒI TRỨNG (95%)

- Để phân biệt **thai lạc chỗ** ở vòi trứng với **nang hoàng thể** ở buồng trứng, người ta còn dùng **nghiệm pháp đẩy đầu dò:**

+ Nếu là **thai lạc chỗ** thì khi ta đẩy đầu dò tới-lui sẽ thấy **vòng ống chuyển động riêng biệt hoặc chuyển động xoay tròn ngược chiều** với buồng trứng.

+ Trong khi **nang hoàng thể** nằm trên buồng trứng (thường hình thành cùng với tình trạng thai nghén) sẽ chuyển động cùng với buồng trứng.

* Tuy nhiên, nghiệm pháp đẩy đầu dò chỉ có ***giá trị tương đối*** vì nếu có sự viêm dính giữa vòi trứng và buồng trứng (thường gặp trong viêm nhiễm vùng chậu) thì khi ta đẩy đầu dò, thai lạc chỗ sẽ cùng chuyển động với buồng trứng.



Peter M. Doubilet et al. Atlas of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. 2nd edition. 2012. Wolters Kluwer.

VSUM





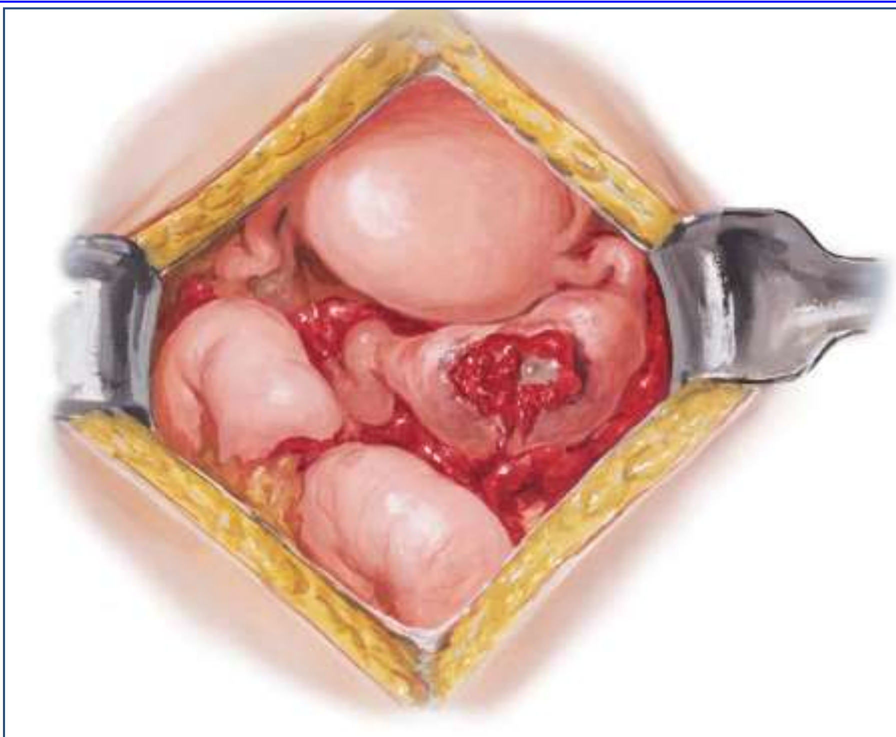
Khối cạnh buồng trứng chuyển động xoay tròn ngược chiều buồng trứng → Thai lạc chỗ.

Peter M. Doubilet et al. Atlas of ultrasound in obstetrics and gynecology. 2012

VSUM

THAI LẠC CHỖ Ở VÒI TRỨNG (95%)

- **Hình ảnh trực tiếp: Khi thai lạc chỗ đã vỡ** là **khối cạnh tử cung-buồng trứng (complex extra-ovarian adnexal mass).**
    + Khối hỗn hợp hoặc dạng nang.
    + Doppler: có thể tăng tưới máu quanh khối cạnh TC-BT.
    + **Tràn máu màng bụng.**



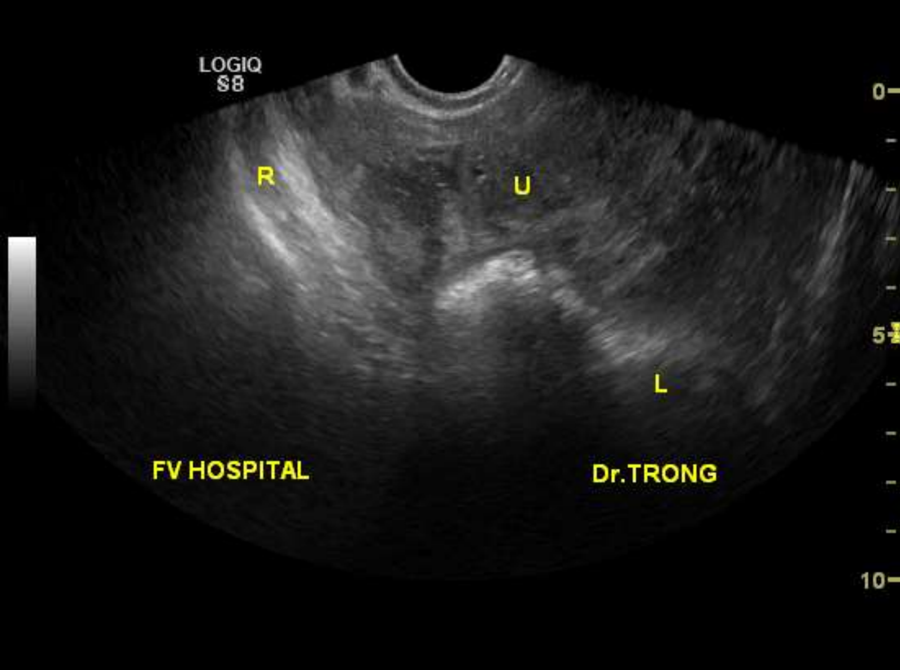
The Netter Collection OF MEDICAL ILLUSTRATIONS. Reproductive System. 2011 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.

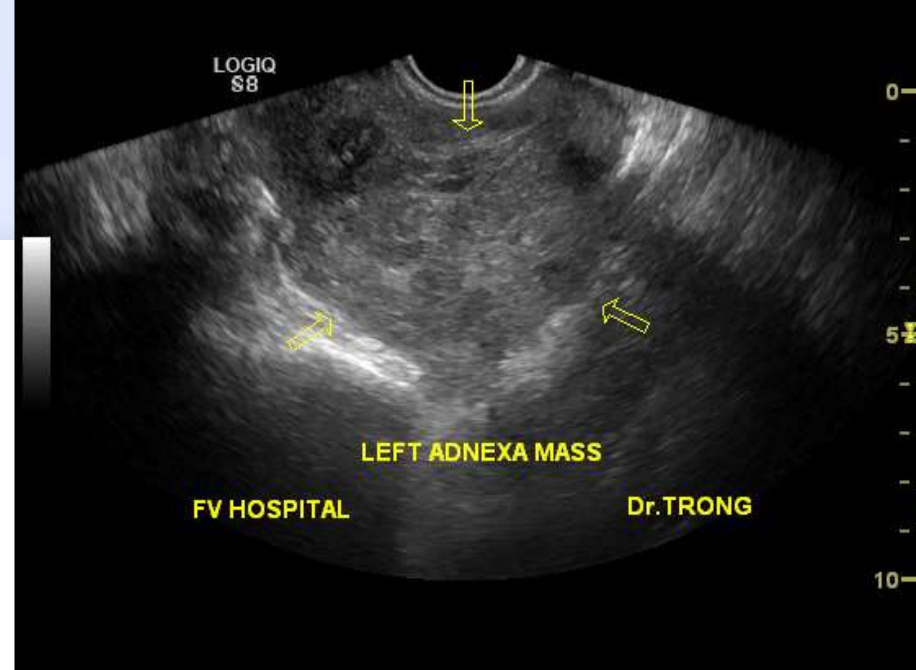
VSUM

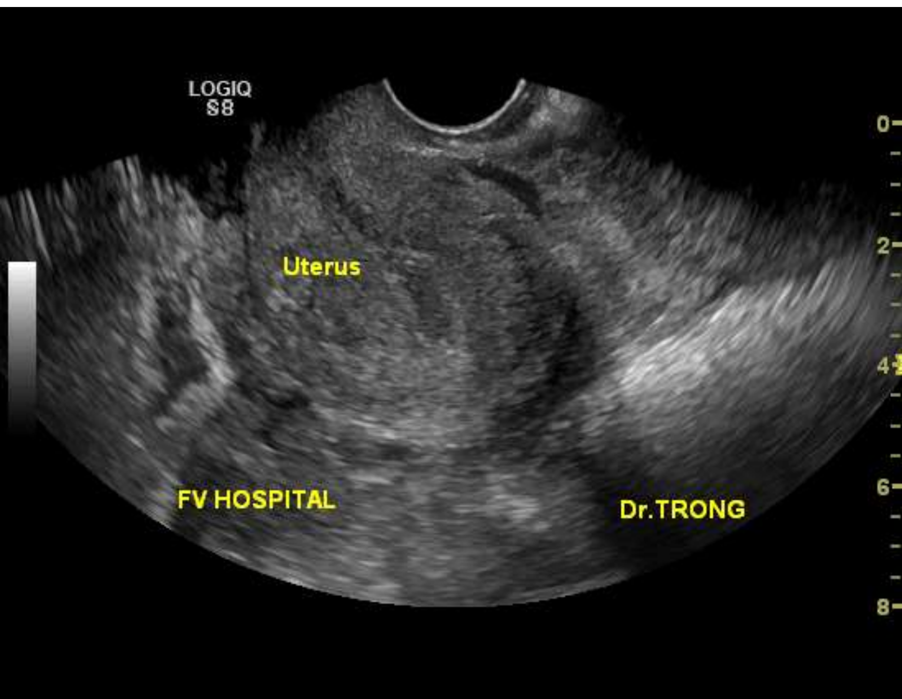
THAI LẠC CHỖ Ở VÒI TRỨNG (95%)

Tràn máu màng bụng từ lượng ít đến nhiều khi thai lạc chỗ vỡ.

- Tùy theo thời gian chảy máu mà hồi âm khác nhau:
  hồi âm trống → hồi âm mặt kính mờ → hồi âm dày.
- Nếu dịch có **hồi âm trống** hoặc **hồi âm mặt kính mờ** thì ta không thể phân biệt được giữa tràn dịch và tràn máu màng bụng.
- Trong **tràn máu màng bụng, thành túi mật luôn luôn mỏng,** trong khi thành túi mật luôn luôn dày (> 3 mm) trong các tràn dịch màng bụng do gan, thận, tim…).
- Nếu thấy bao quanh tử cung là hình ảnh **hồi âm dày (tương đương cơ tử cung)** thì phải nhận biết đó là máu đông, được gọi là **dấu hiệu cục máu canh gác (sentinel clot sign):** dấu hiệu này rất có giá trị định vị vị trí chảy máu (ở đây là chảy máu từ vùng chậu – máu có nhiều thời gian hơn để đông lại).



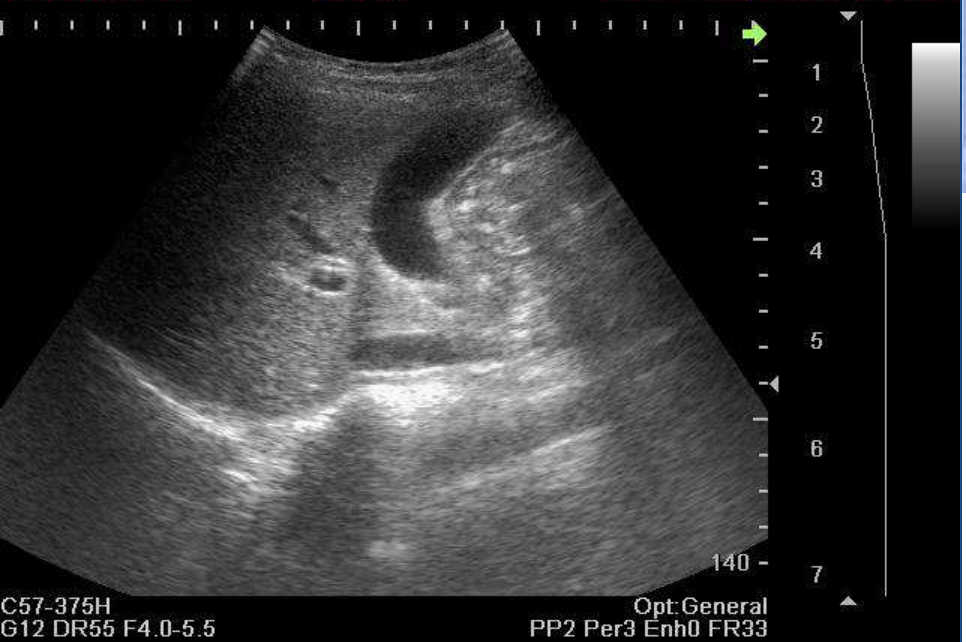


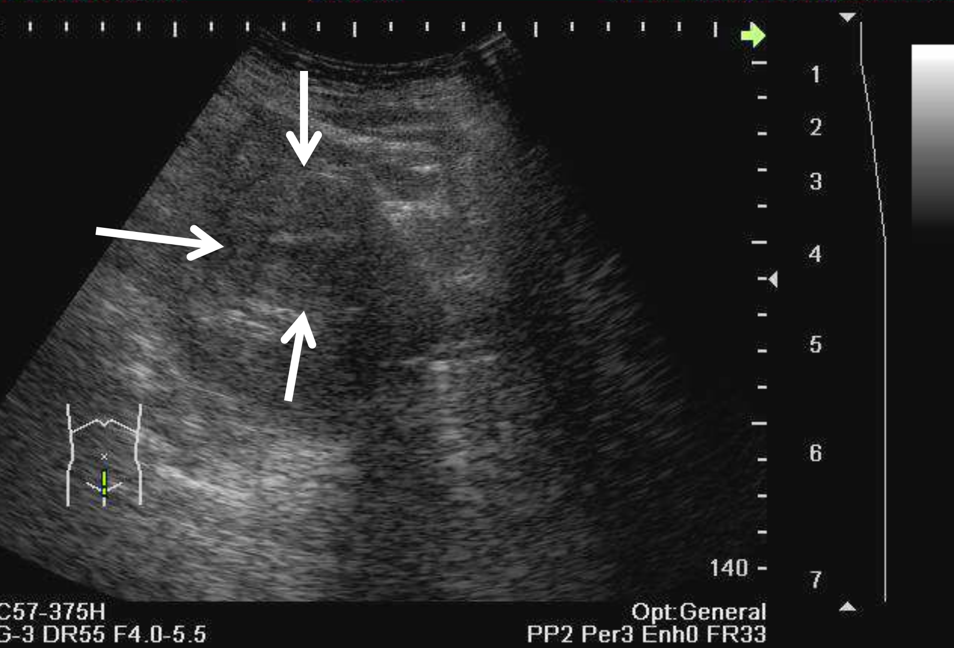


« …Une GEU Gauche au niveau du moignon, 5x6cm du diametre… ».


ACUSON NX3 ELITE
11:03:26 Sa 25/06/2016
* F 25_06_2016_11_03_11
EC10-5w
GYN
4 dB
THI 7.6 MHz
DR 60 dB
Edge 1
Persist 3
R/S 4
Map C
Tint 2
ASC 3
DTCE Med
20 fps
220°
6 cm
P 100% MI 0.73
TIS <0.1 TIB <0.1


BV AN BINH
KHOA CDHA
090405
D O 25F
AbdC57
O Pwr 100%
TIs0.0
MI 0.2
Apr.05.2009
08:36:51 pm
1
2
3
4
5
6
7
140
C57-375H
G12 DR55 F4.0-5.5
Opt:General
PP2 Per3 Enh0 FR33


BV AN BINH
KHOA CDHA
090405
D O 25F
AbdC57
O Pwr 100%
TIs0.0
MI 0.2
Apr.05.2009
08:37:01 pm
1
2
3
4
5
6
7
140
C57-375H
G12 DR55 F4.0-5.5
Opt:General
PP2 Per3 Enh0 FR33


BV AN BINH
KHOA CDHA
090405
D O 25F
AbdC57
O Pwr 100%
TIs0.0
MI 0.3
Apr.05.2009
08:42:17 pm
1
2
3
4
5
6
7
140
C57-375H
G-3 DR55 F4.0-5.5
Opt:General
PP2 Per3 Enh0 FR33


BV AN BINH
KHOA CDHA
090405
D O 25F
AbdC57
O Pwr 100%
TIs0.0
MI 0.3
Apr.05.2009
08:39:47 pm
U
1
2
1
2
3
4
5
6
7
140
Dist(mm) 27.09 28.34
Mul(cm2) 7.68
Ratio 0.96
Vol(ml)



1/ SẢN KHOA (Obstetrical Ultrasound)

- Số thai (Fetal number): .... - Ngôi (Presentation): ....
- Tim thai (Heart beats): .... l/p (b/mn).
- CDĐ (CRL): .... mm - ĐKLĐ (BPD): .... mm
- CDXĐ (FL): .... mm - ĐKNB (TAD): .... mm
- CVVB (AC): .... cm
- Nhau (Placenta):
- Vị trí (Location): ....
- Độ trưởng thành (Maturity grade): ....
- Nước ối (Amniotic fluid): .... - Chỉ số ối (AFI): .... cm
- Bất thường (Abnormal): ....

2/ PHỤ KHOA (Gynecologic Ultrasound)

- Tử cung (Uterus):
- Tư thế (Position): Ngả trước - ĐKTS (APD): 55 mm
- Mật độ (Echotexture): đồng nhất
- Nội mạc (Endometrium thickness): 12 mm
- Lòng (Cavity): ....
- Buồng trứng (Ovaries):
- Phải (Right): .... Nhỏ
- Trái (Left): ....
- Túi cùng (Cul-de-sac of Douglas): dịch ít
Cạnh (T) TC có echo hỗn hợp # (15x10) mm

3/ TỔNG QUÁT (Abdominal Ultrasound)

Gan (Liver): ....
Túi mật (Gallbladder): ....
Đường mật (Biliary tract): ....
Tụy (Pancreas): ....
Lách (Spleen): ....
Thận (Kidneys): ....
Bàng quang (Urinary bladder): ....

4/ KẾT LUẬN (Conclusion):

TD GEU (T) chưa vỡ (Đề nghị xử trí điều trị thai mới)

Đề nghị (Suggestions): ....
Siêu âm lại (Return visit): ....

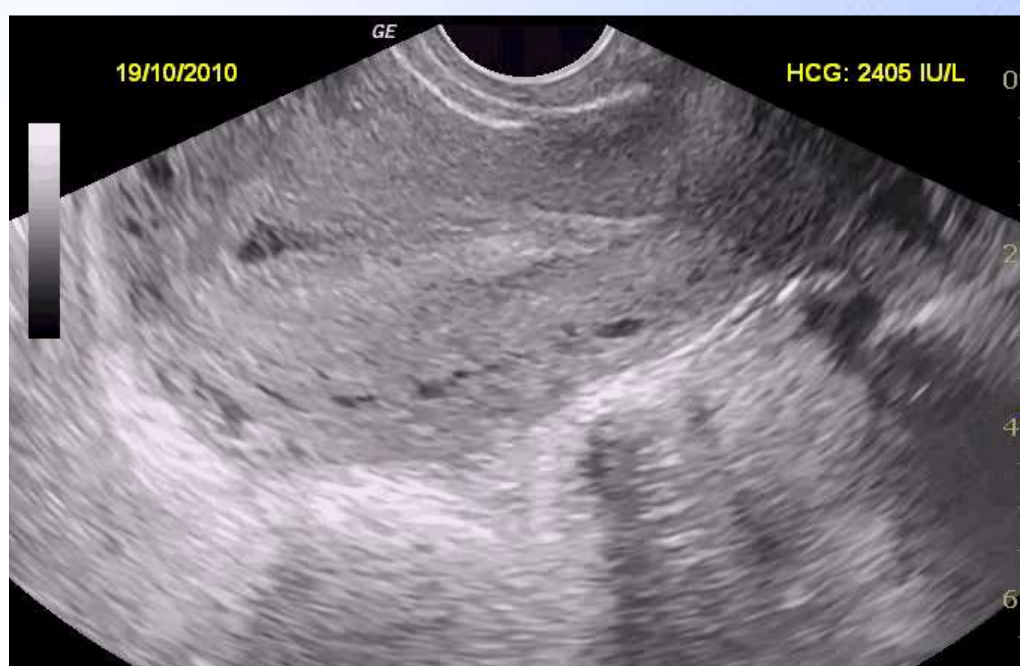
Ngày (Date): 18/10/10
Bác sĩ (Doctor)

XÉT NGHIỆM	TUỔI THAI THEO TUẦN	GIỚI HẠN (mIU/ml)			KẾT QUẢ
Bêta HCG	➢ Âm tính	< 5			2427,68 mIU/ml
	➢ Dương tính	≥ 25			
	➢ Tuổi thai theo tuần				
	+ 3 – 4	9	-	130	
	+ 4 – 5	75	-	2.600	
	+ 5 – 6	850	-	20.800	
	+ 6 – 7	4.000	-	100.200	
	+ 7 – 12	11.500	-	289.000	
	+ 12 – 16	18.300	-	137.000	
	+ 16 – 29	1.400	-	53.000	
	+ 29 – 41	940	-	60.000	

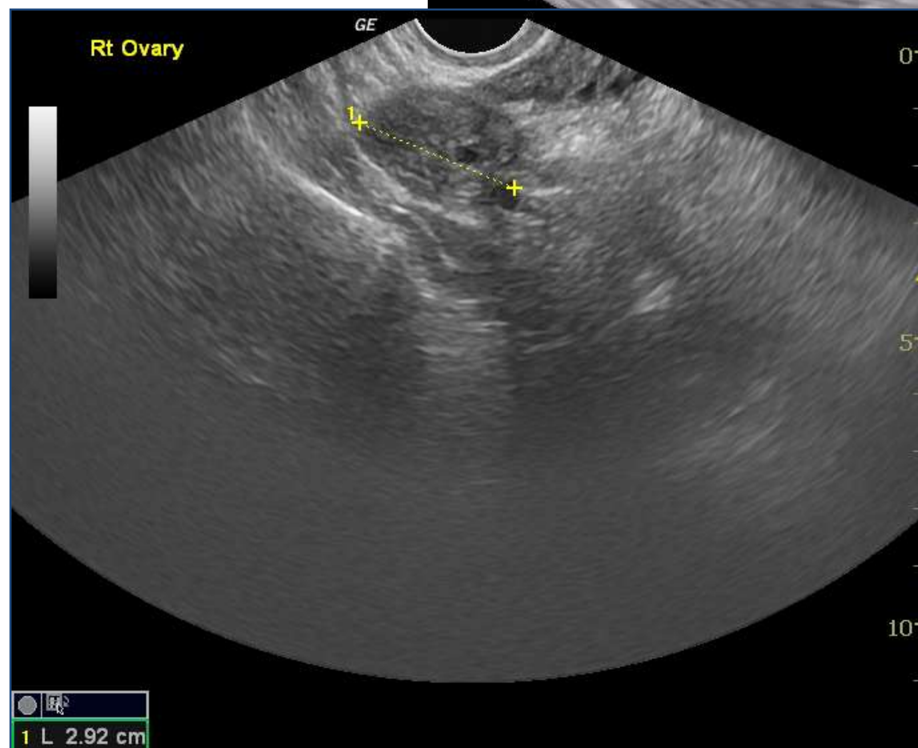
* GIỜ TRẢ KẾT QUẢ : 16:00

Ngày 18 tháng 10 năm 2010

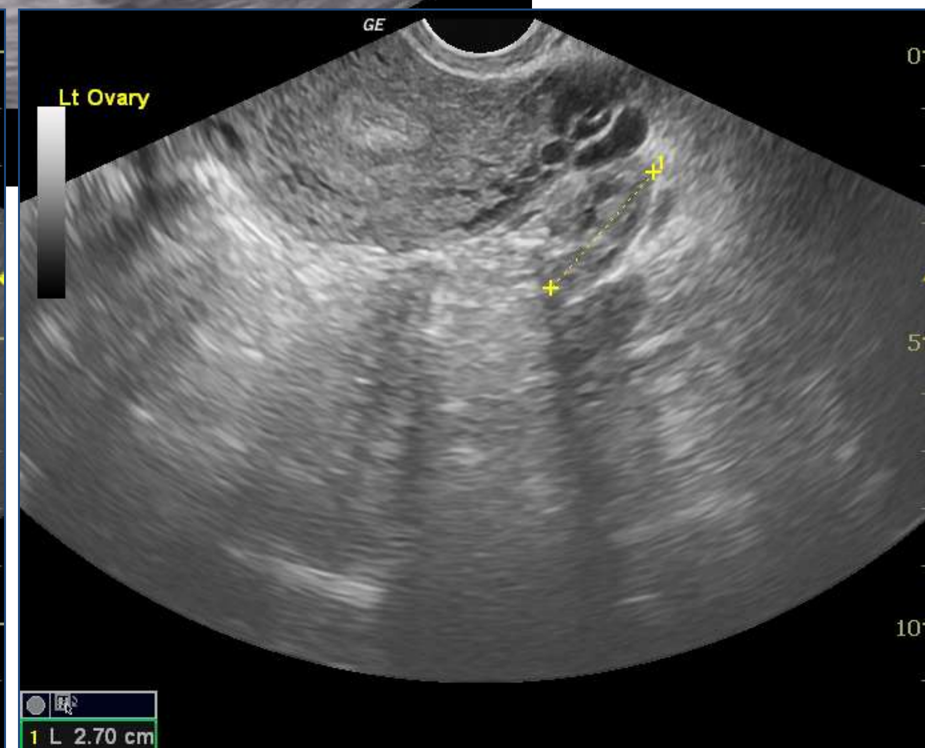




GE
19/10/2010
HCG: 2405 IU/L
0
2
4
6



GE
Rt Ovary
0
5
10
1 L 2.92 cm



GE
Lt Ovary
0
5
10
1 L 2.70 cm



XÉT NGHIỆM	TUỔI THAI THEO TUẦN	GIỚI HẠN (mIU/ml)	KẾT QUẢ
Bêta HCG	➢ Âm tính	< 5	2427,68 mIU/ml
	➢ Dương tính	≥ 25	
	➢ Tuổi thai theo tuần		
	+ 3 – 4	9 - 130	
	+ 4 – 5	75 - 2.600	
	+ 5 – 6	850 - 20.800	
	+ 6 – 7	4.000 - 100.200	
	+ 7 – 12	11.500 - 289.000	
	+ 12 – 16	18.300 - 137.000	
	+ 16 – 29	1.400 - 53.000	
	+ 29 – 41	940 - 60.000	

* GIỜ TRẢ KẾT QUẢ : 16:00

Ngày 18 tháng 10 năm 2010

Pour le patient: Mme [redacted] Ne(e) le 10/08/1978 soit 32 ans

Dossier n° 101022393 du 22/10/10 à 10h48 Prélevé le 22/10/10 Page 1/1

Chambre GYN HN.59990

HORMONOLOGIE - NOI TIET TO

Antérieurs

DOSAGE HCG (Intact hCG+ beta hCG libre) - Dinh luong HCG mau

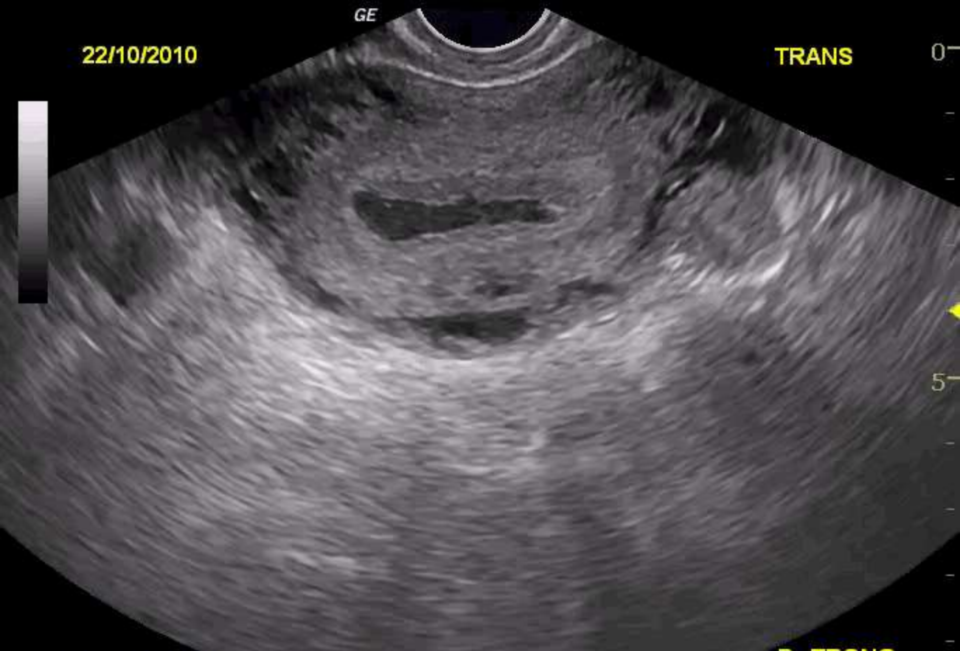
ATTENTION: changement de méthode et de valeurs de références par à partir du 03/04/2008

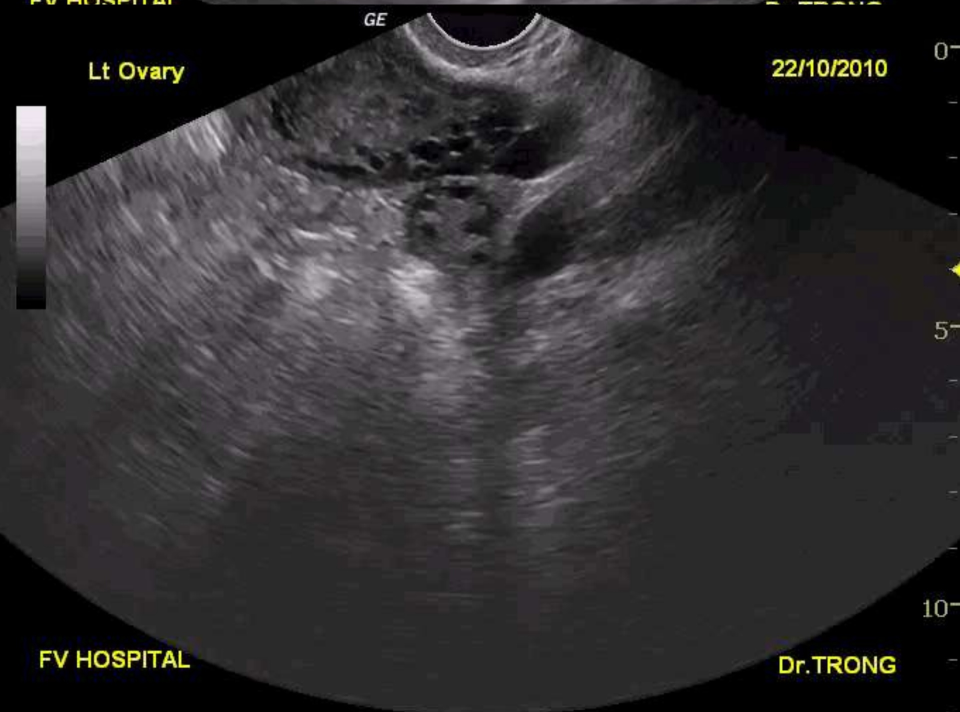
Taux	6 097 UI/l	19/10/10 2405

Valeurs physiologique exprimées en UI/l

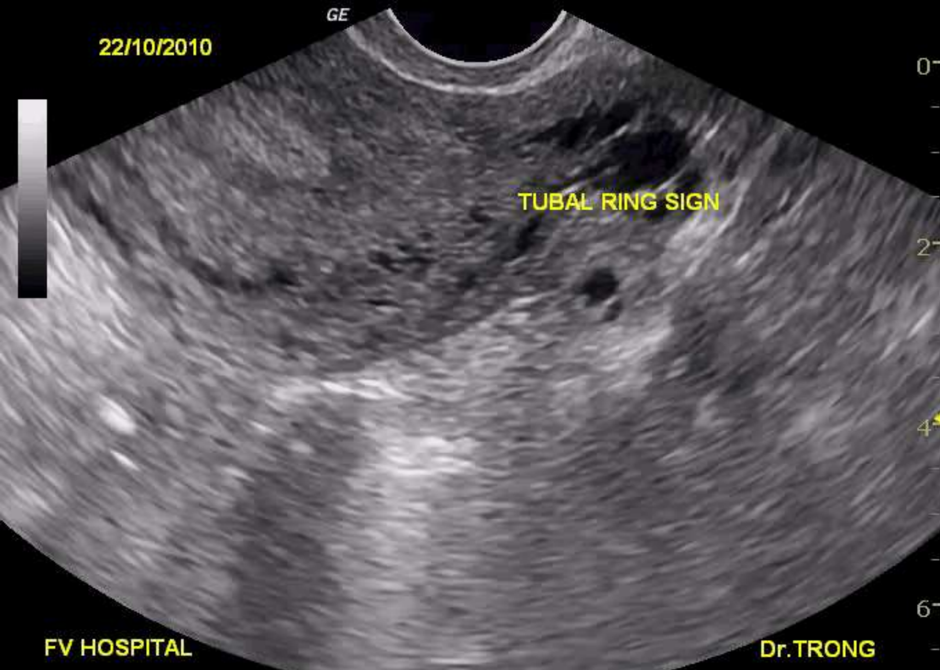
Absence de grossesse	:	inférieur à 5
5 semaines d aménorrée	:	6 à 71
5-6	:	9 à 750
6-7	:	209 à 7140
7-8	:	209 à 31800
8-9	:	3700 à 163550
9-14	:	32000 à 210000
Deuxième trimestre	:	8000 à 63000


GE
22/10/2010
FV HOSPITAL

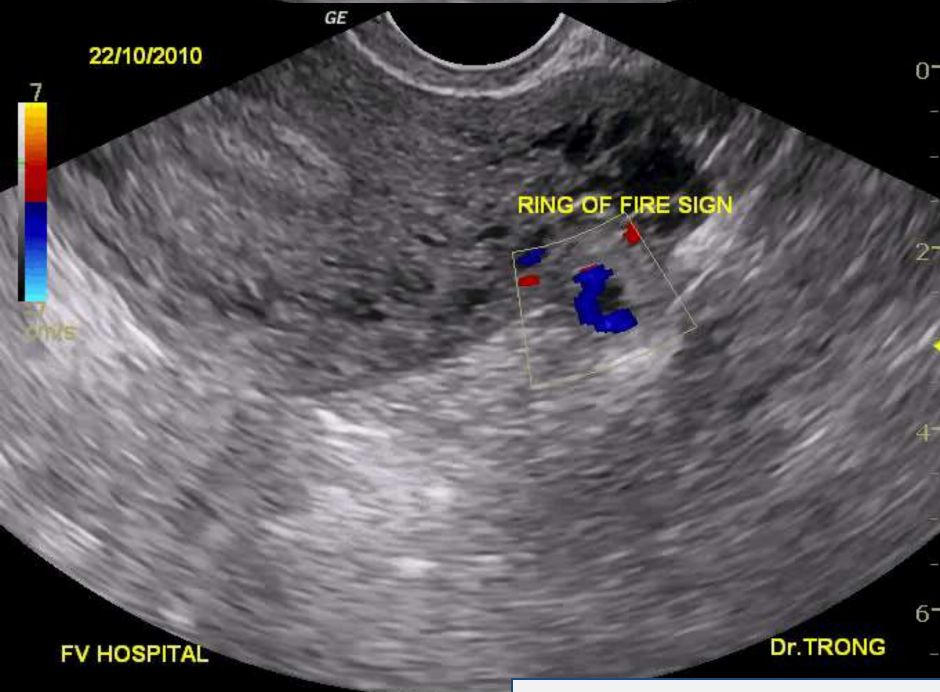

GE
22/10/2010
TRANS
Dr.TRONG

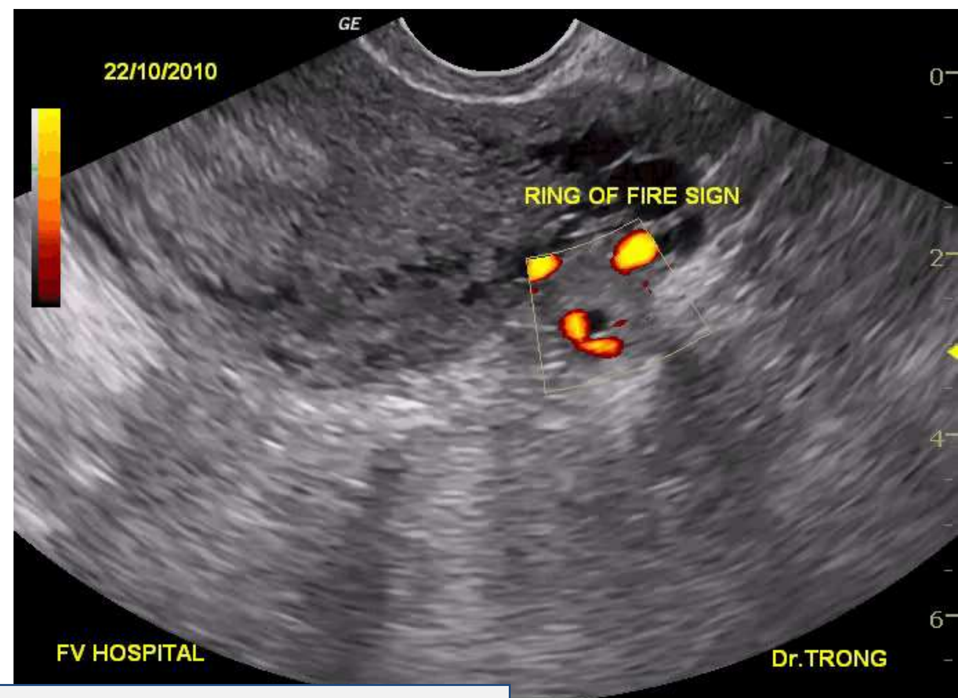

GE
Lt Ovary
22/10/2010
FV HOSPITAL
Dr.TRONG


GE
22/10/2010
LEFT ADNEXA
FV HOSPITAL
Dr.TRONG

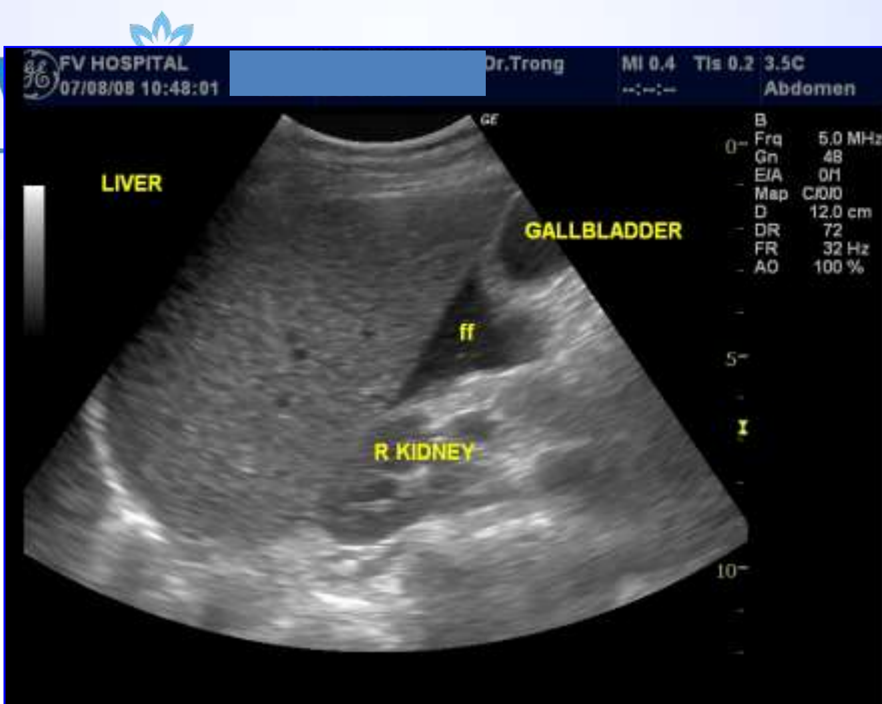


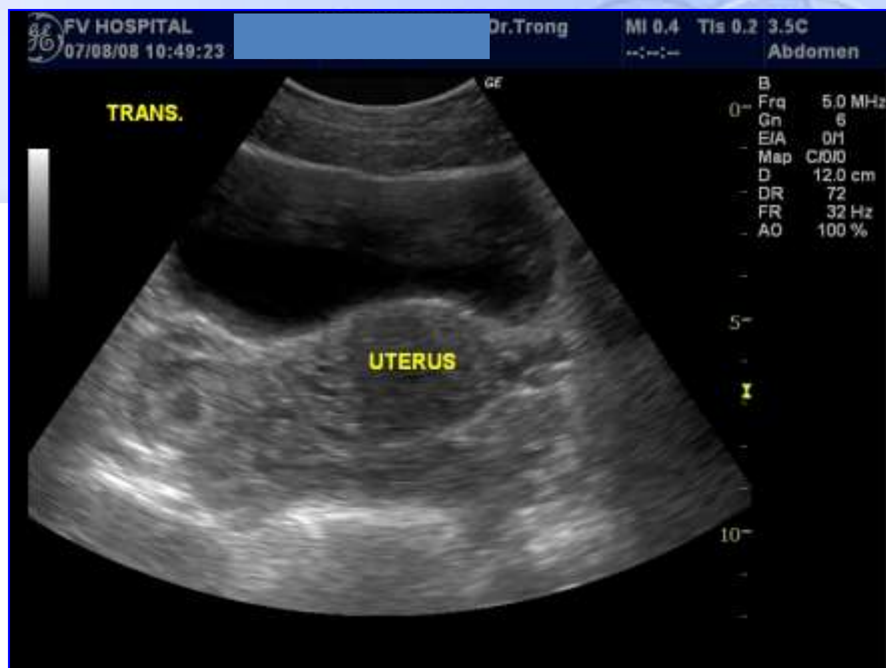
Compte-Rendu Opératoire, 25/10/2010: « … Une GEU au niveau de l'isthme de la trompe gauche… »





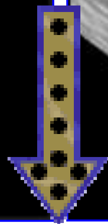
Thai lạc chỗ ở vòi trứng trái chưa vỡ!


FV HOSPITAL
07/08/08 10:48:01
[redacted]
Dr.Trong
MI 0.4
Tis 0.2
3.5C
Abdomen
LIVER
GALLBLADDER
ff
R KIDNEY
B
Frq 5.0 MHz
Gn 48
E/A 0/1
Map C/0/0
D 12.0 cm
DR 72
FR 32 Hz
AO 100 %

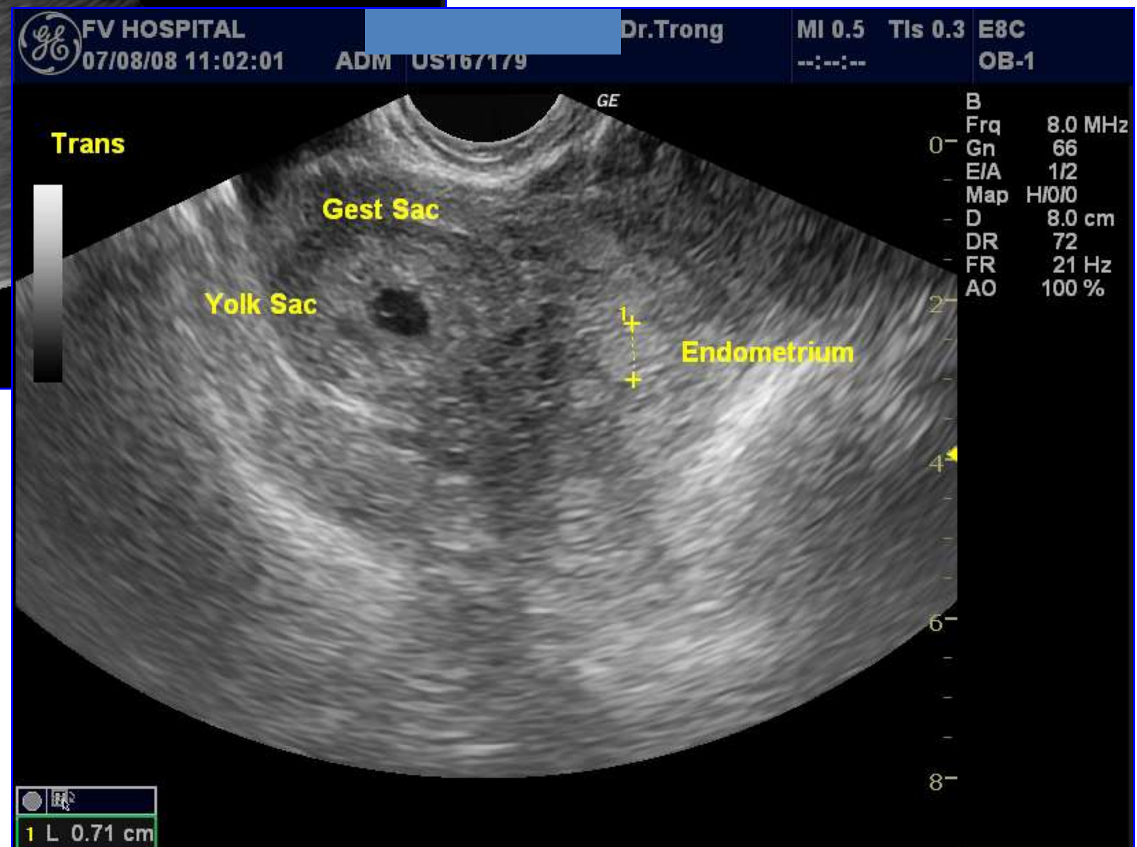

FV HOSPITAL
07/08/08 10:49:23
[redacted]
Dr.Trong
MI 0.4
Tis 0.2
3.5C
Abdomen
TRANS.
UTERUS
B
Frq 5.0 MHz
Gn 6
E/A 0/1
Map C/0/0
D 12.0 cm
DR 72
FR 32 Hz
AO 100 %


FV HOSPITAL
07/08/08 11:08:0
[redacted]
, Dr.Trong
MI 0.5
Tis 0.3
E8C
OB-1
Sag
Uterus
B
Frq 8.0 MHz
Gn 66
E/A 1/2
Map H/0/0
D 8.0 cm
DR 72
FR 21 Hz
AO 100 %


FV HOSPITAL
07/08/08 11:06:26
[redacted]
Dr.Trong
MI 0.5
Tis 0.3
E8C
OB-1
B
Frq 8.0 MHz
Gn 66
E/A 1/2
Map H/0/0
D 8.0 cm
DR 72
FR 21 Hz
AO 100 %

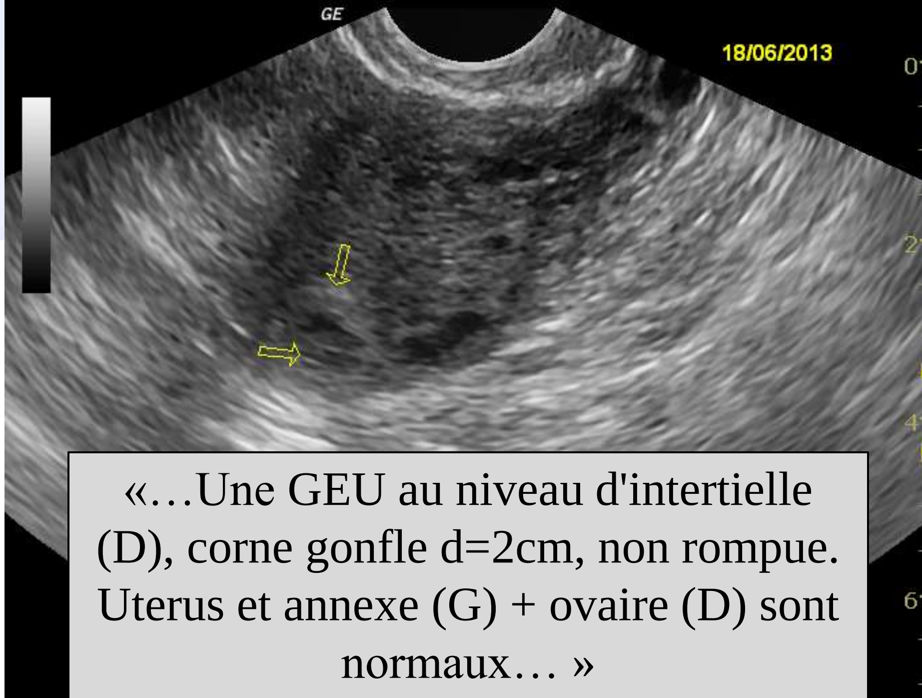


Cấu trúc nang noãn nằm chồng lấp lên túi thai.



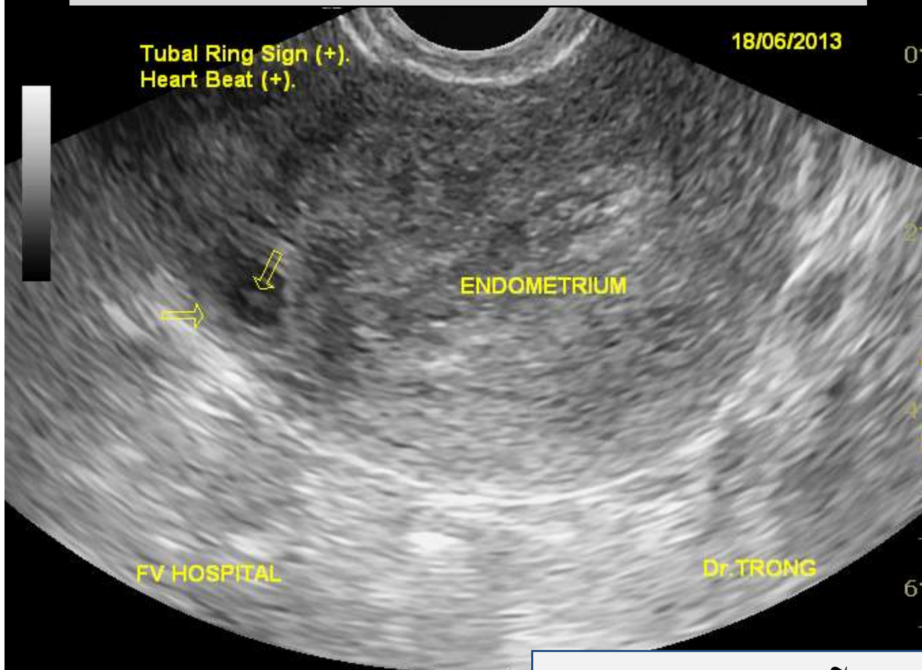
ß-HCG=7 139 UI/l

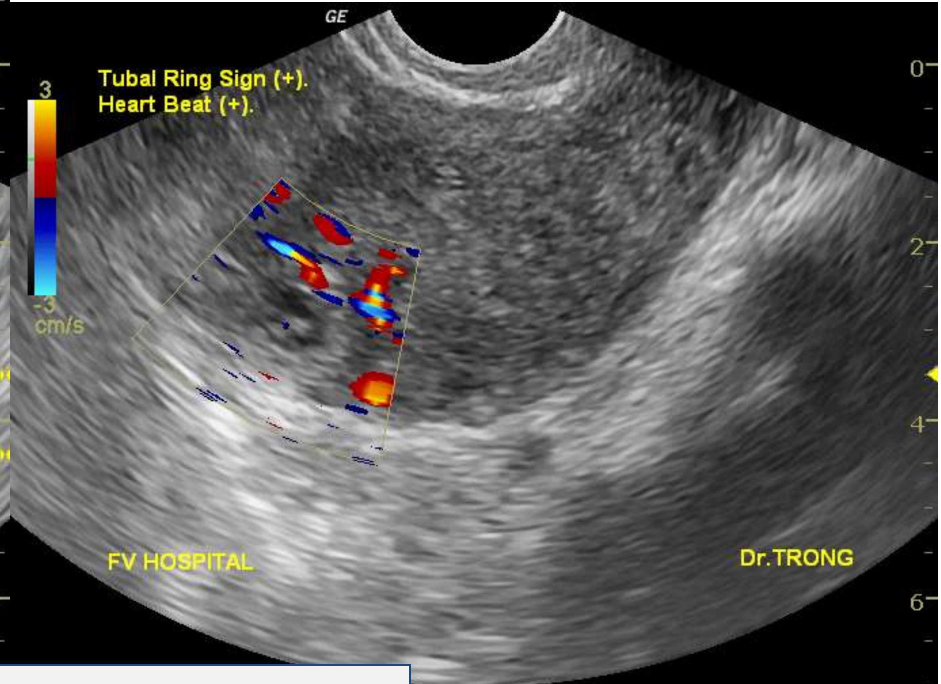
"… trompe gauche RAS, ovaire gauche porteur d'un kyste du corps jaune, trompe droite RAS, kyste du meso-salpynx droit, **grossesse ovarienne droite**…"





«…Une GEU au niveau d'intertielle (D), corne gonfle d=2cm, non rompue. Uterus et annexe (G) + ovaire (D) sont normaux… »

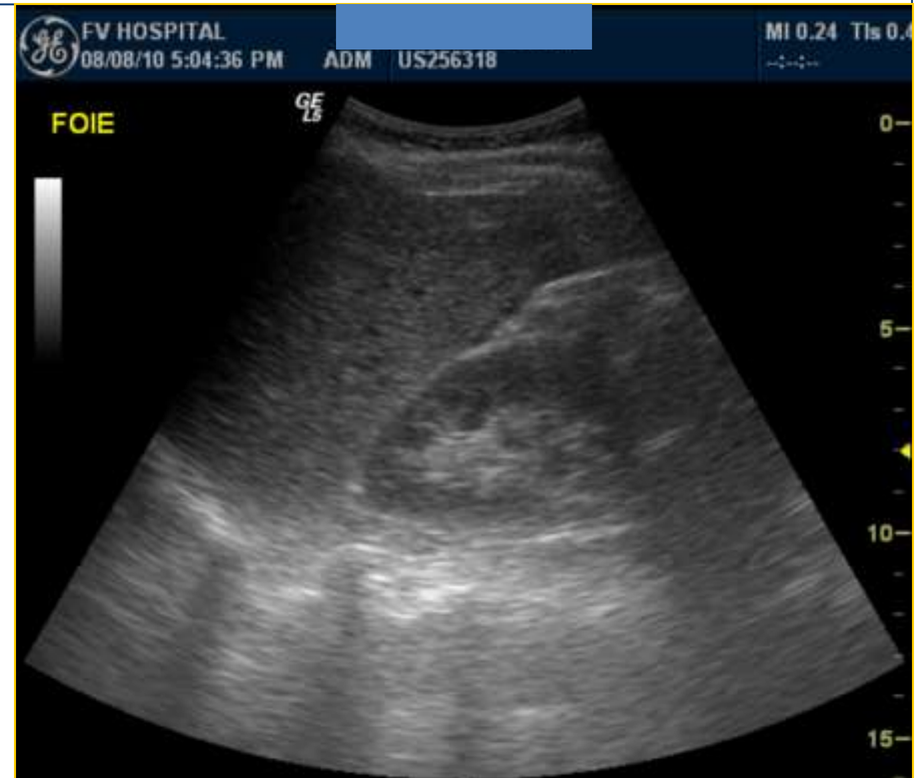




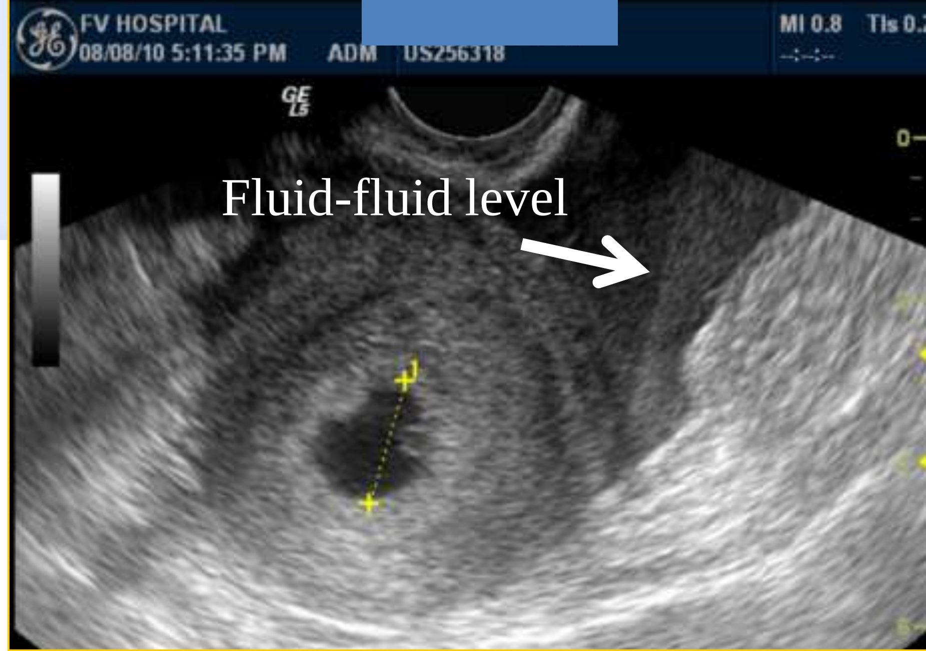
Thai lạc chỗ ở đoạn kẽ chưa vỡ!

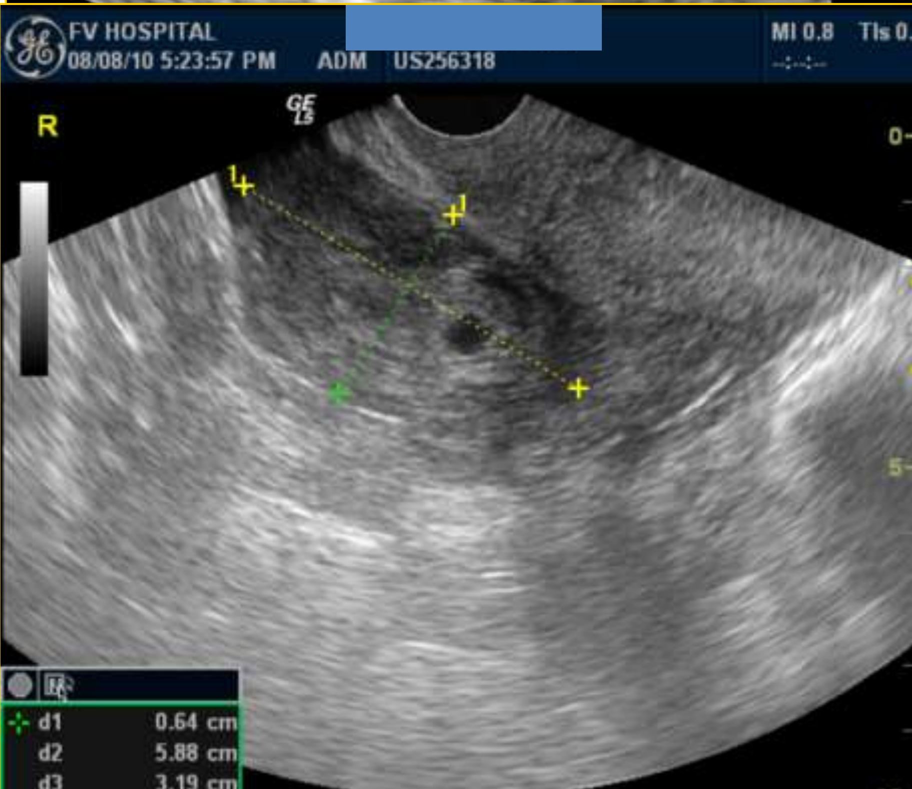
BN nữ, 35 tuổi, đã có 1 cháu, tiền căn 2 lần thai lạc chỗ vòi trứng trái (lần đầu mổ bảo tồn, lần 2 cắt vòi trứng trái).
BN trễ kinh, đau bụng vùng hố chậu phải, đi khám ở 1 BV với chẩn đoán thai khoảng 5-6 tuần trong tử cung (đầu dò âm đạo). Sau khi đi khám về, BN vẫn thấy đau bụng nhiều, cơn đau giống như các lần thai lạc chỗ vỡ → Nhập cấp cứu BVFV.





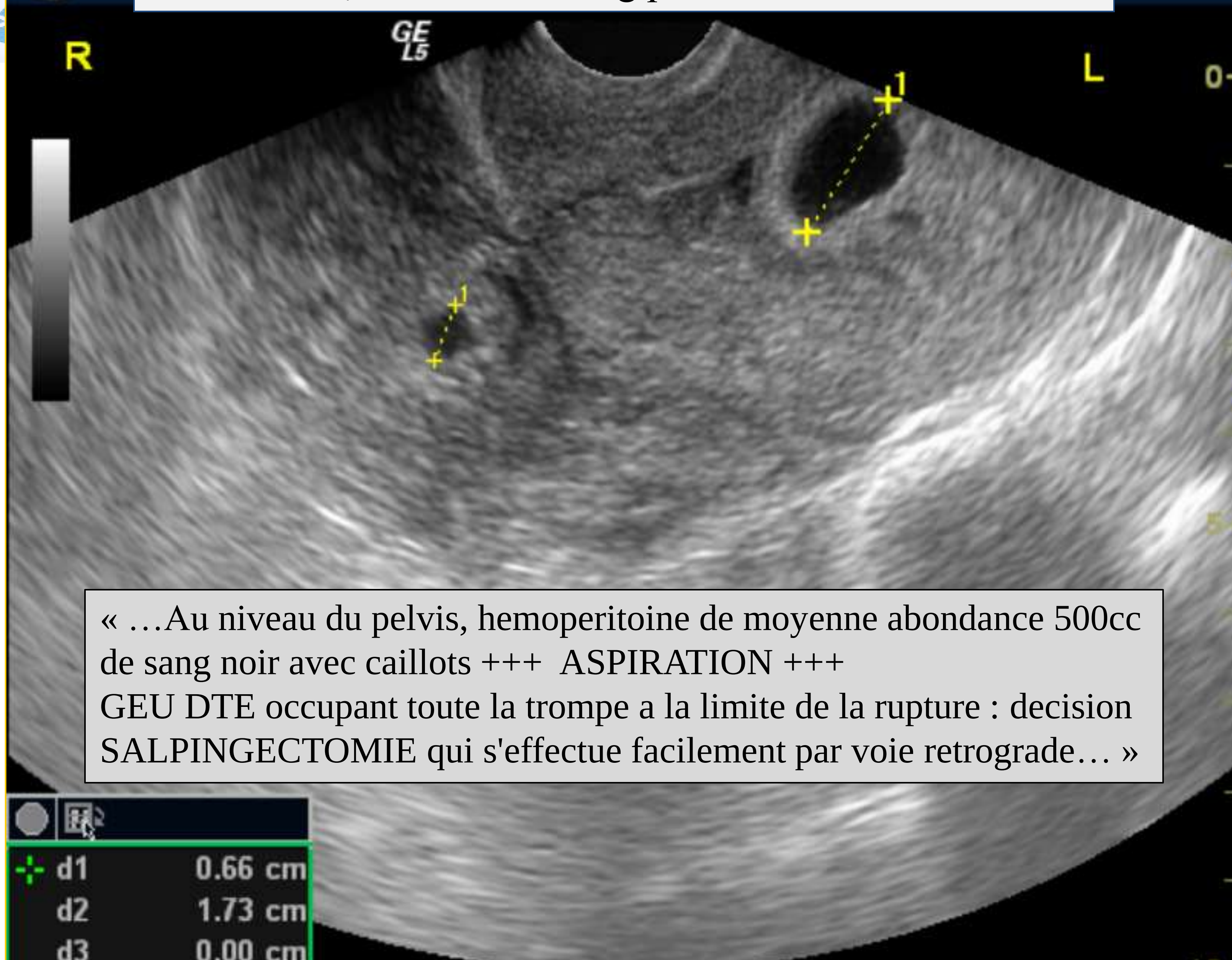

FV HOSPITAL
08/08/10 5:15:36 PM
ADM
US256318
MI 0.6
GE
L5
1
2
3


FV HOSPITAL
08/08/10 5:11:35 PM
ADM
US256318
MI 0.8
GE
L5
0
Fluid-fluid level
1


FV HOSPITAL
08/08/10 5:23:57 PM
ADM
US256318
MI 0.8
GE
L5
R
0
1
1
5
d1 0.64 cm
d2 5.88 cm
d3 3.19 cm


FV HOSPITAL
08/08/10 5:21:53 PM
ADM
US256318
MI 0.6
GE
L5
RIGHT TUBE
1
2
3
4
5
d1 0.64 cm
d2 0.00 cm
d3 0.00 cm

Heterotopic Pregnancy: Vừa có thai trong tử cung, vừa có thai lạc chỗ ở vòi trứng phải vỡ chưa hoàn toàn.



« …Au niveau du pelvis, hemoperitoine de moyenne abondance 500cc de sang noir avec caillots +++ ASPIRATION +++
GEU DTE occupant toute la trompe a la limite de la rupture : decision SALPINGECTOMIE qui s'effectue facilement par voie retrograde… »

LOGIQ S8

Cambodian female, 27yo.
Last menstrual period: 12 days before.
Hypogastric pain from yesterday (about 30 hours).

FV HOSPITAL
VSUM
Dr.TRONG

LOGIQ S8

LIVER
RIGHT KIDNEY

FV HOSPITAL
VSUM
Dr.TRONG

LOGIQ S8

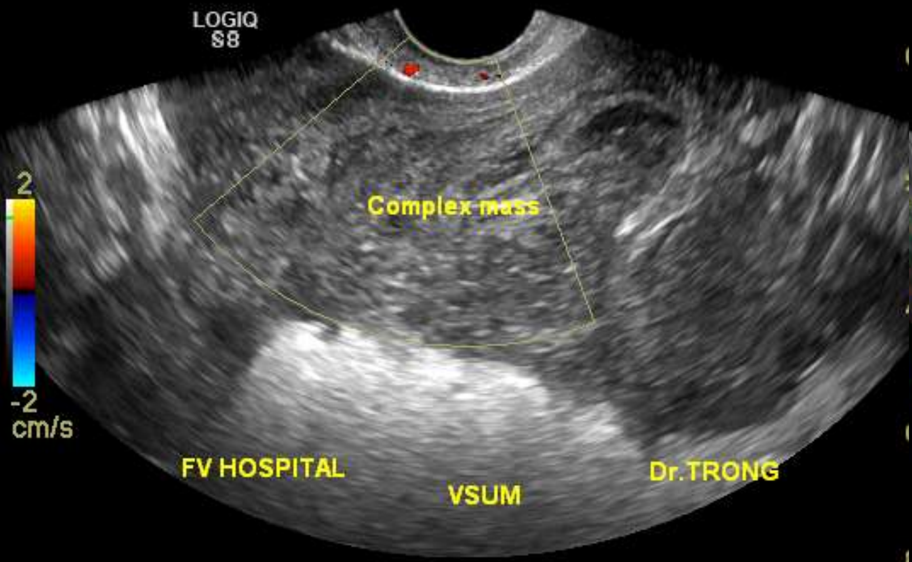
TRANS

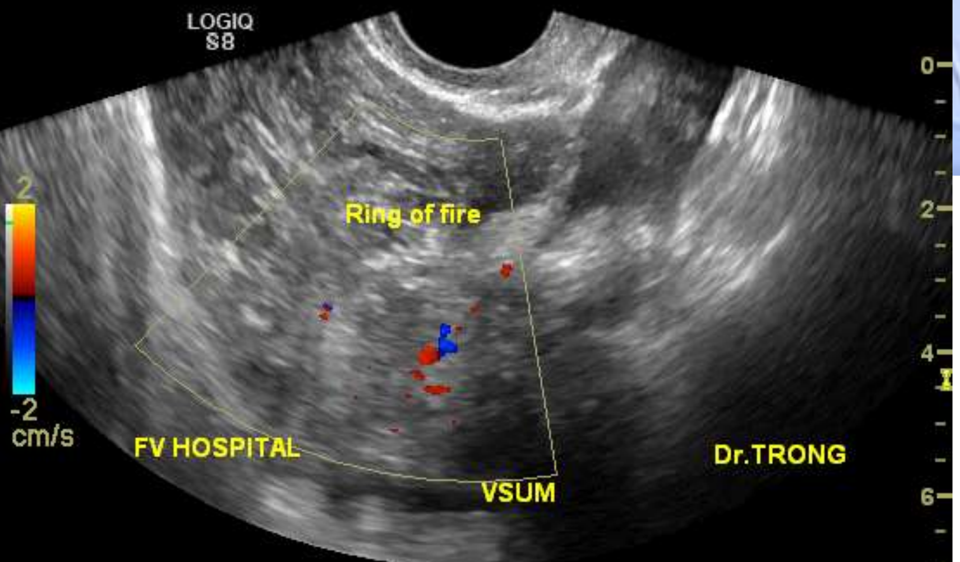
FV HOSPITAL
VSUM
Dr.TRONG

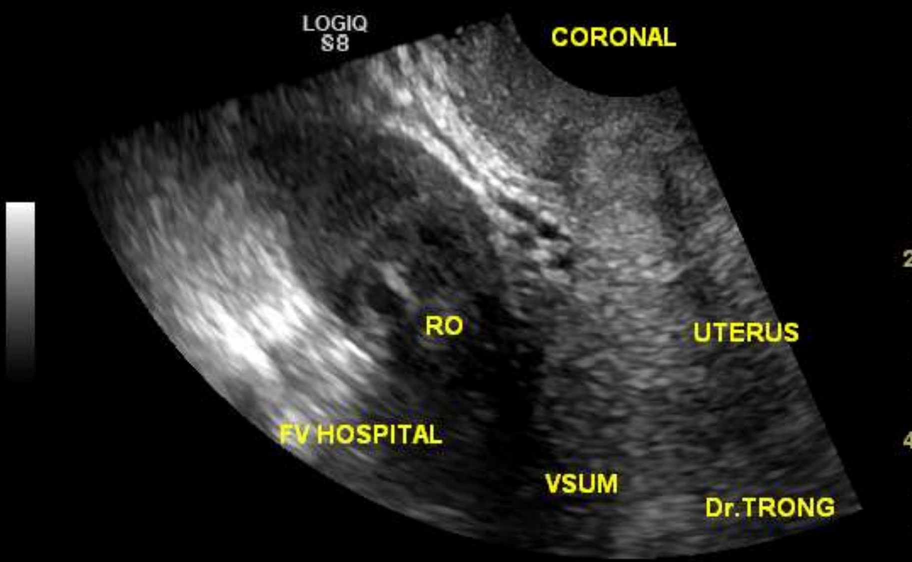
LOGIQ S8

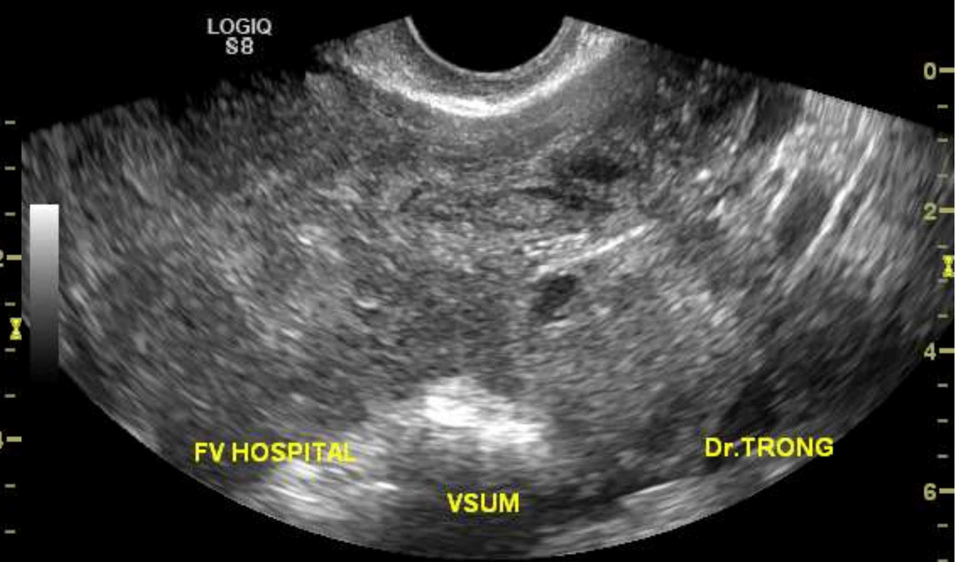
BLADDER
UTERUS

FV HOSPITAL
VSUM
Dr.TRONG


LOGIQ
S8
2
-2
cm/s
Complex mass
FV HOSPITAL
VSUM
Dr.TRONG


LOGIQ
S8
2
-2
cm/s
Ring of fire
FV HOSPITAL
VSUM
Dr.TRONG
0
2
4
6


LOGIQ
S8
CORONAL
RO
UTERUS
FV HOSPITAL
VSUM
Dr.TRONG
2
4


LOGIQ
S8
FV HOSPITAL
VSUM
Dr.TRONG
0
2
4
6



RBC - Red Blood Count	16 Mar 2017 18:40	3.22	L	10^6/mm3	3.80 - 5.70
HGB - Haemoglobin	16 Mar 2017 18:40	8.6	L	g/dL	11.5 - 17.5
HCT - Hematocrit	16 Mar 2017 18:40	26.4	L	Percent	37.0 - 47.0

Test	Collection time	Result	Result Flag	Unit of Measure	Reference Range
bHCG: Quantitative Maternity (Blood)	16 Mar 2017 18:40	< 0.1		mIU/mL	

Lưu ý: Ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, tràn máu màng bụng cấp có 2 nguyên nhân:

Thai lạc chỗ vỡ hoặc **Vỡ nang hoàng thể**.

A lot of blood and clots in the abdominal cavity.
Uterus, ovaries, Fallopian tubes are normal.
There is a small rupture on surface of the left ovary which is bleeding.
Aspiration of blood and hemostasis by electro- bipolar.
Stable vital signs when finishing operation.
Post-Operative Diagnosis: Rupture of the left lutein ovarian cyst.

NỘI DUNG

- Viêm nhiễm vùng chậu.

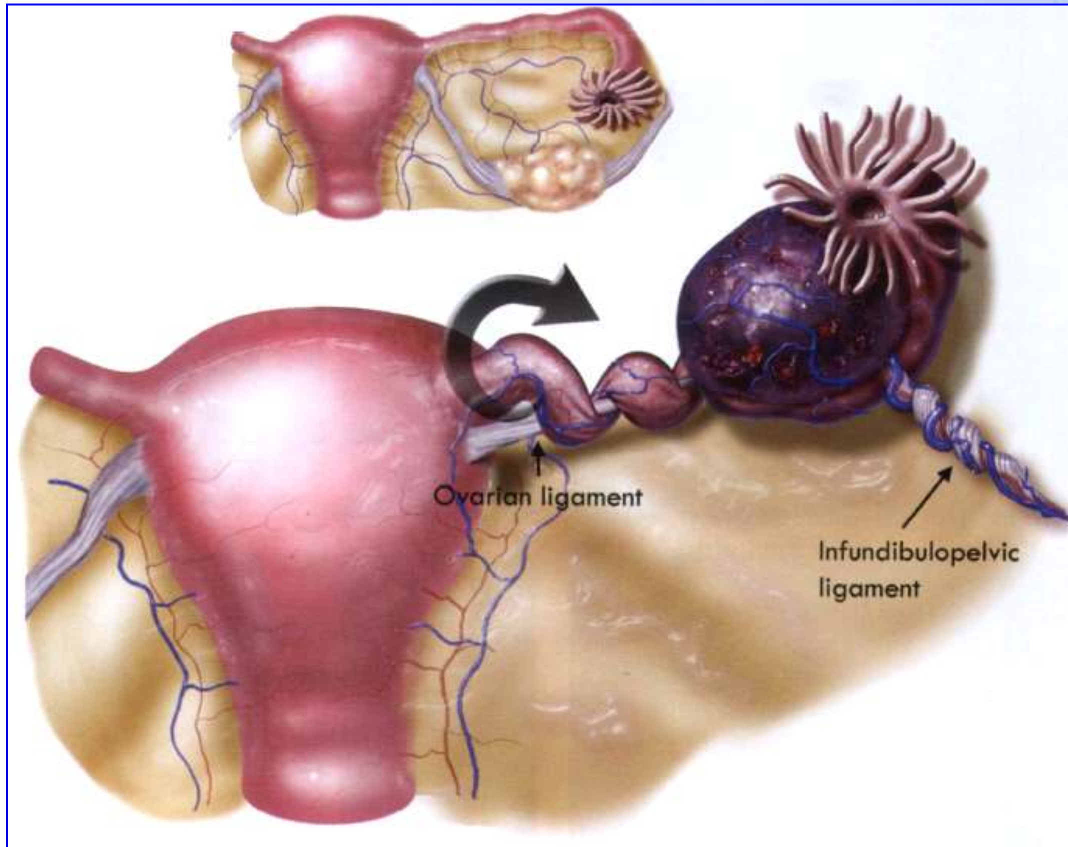
Pelvic inflammatory disease - PID.

- Thai lạc chỗ.

Ectopic Pregnancy.

- Xoắn buồng trứng.

Ovarian Torsion.



Xoắn buồng trứng (ovarian torsion): cả buồng trứng và vòi trứng bị xoắn quanh *dây chằng tử cung-buồng trứng (ovarian ligament)* và *dây chằng treo buồng trứng (infundibulopelvic ligament).*

Peter W. Callen et al. Ultrasonography in Obstetrics and Gynecology. *5th edition. 2008*

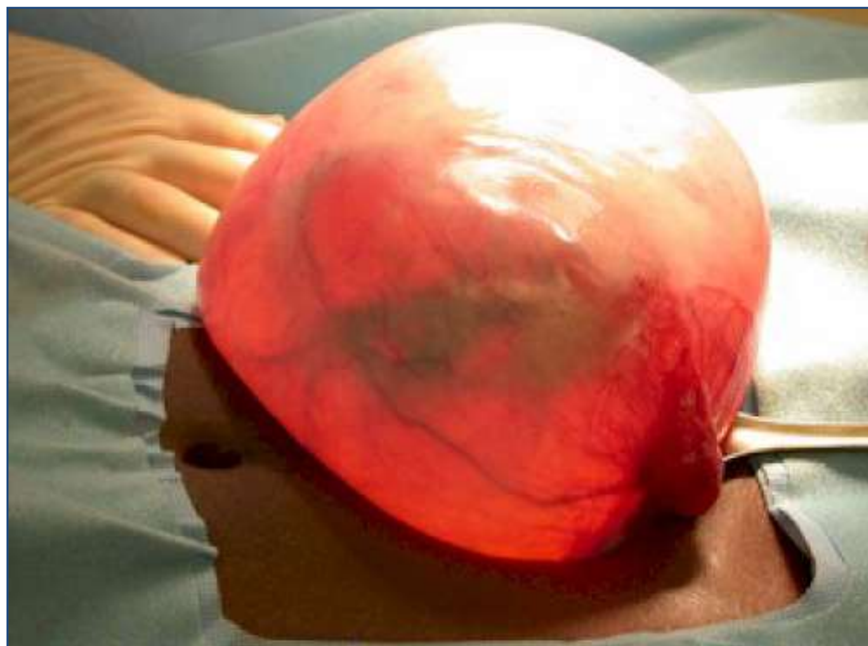
XOẮN BUỒNG TRỨNG (OVARIAN TORSION)

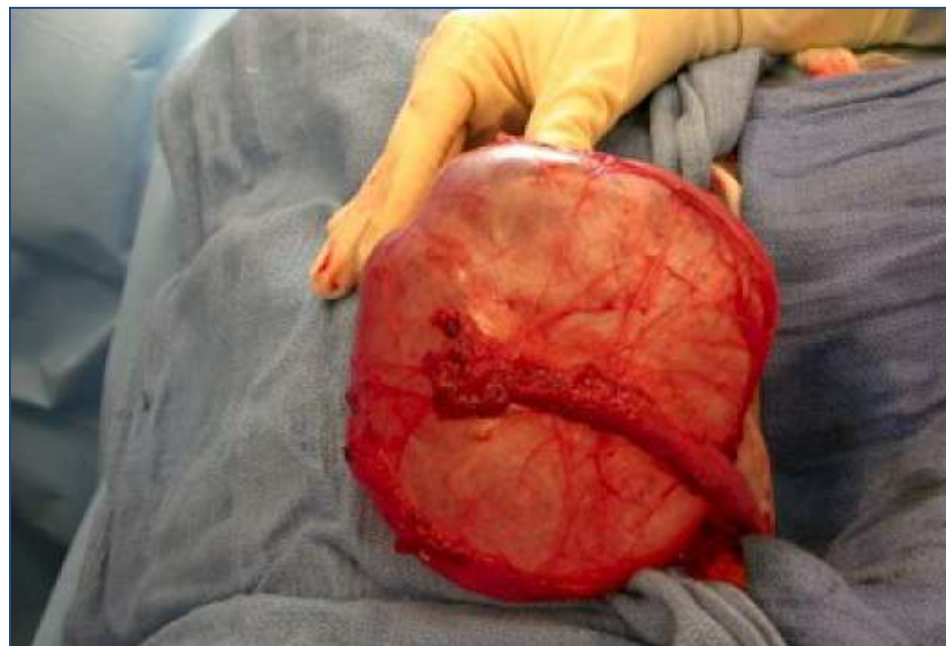
1. Dấu hiệu tại buồng trứng:

- **Có thể có u nang cùng tồn tại ở buồng trứng xoắn (yếu tố thuận lợi).**
- **Buồng trứng to ra gấp nhiều lần** (dài > 4cm) so với buồng trứng đối bên, có những nang noãn (8-12mm) ở ngoại vi tạo **dấu hiệu chuỗi ngọc (“string of pearls” sign).**

Peter W. Callen et al. Ultrasonography in Obstetrics and Gynecology. 5th edition. 2008. Saunders. Elsevier.
Peter M. Doubilet et al. Atlas of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. 2nd edition. 2012. Wolters Kluwer.
Carol M. Rumack et al. Diagnostic Ultrasound. 4th edition. 2011 by Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier Inc.



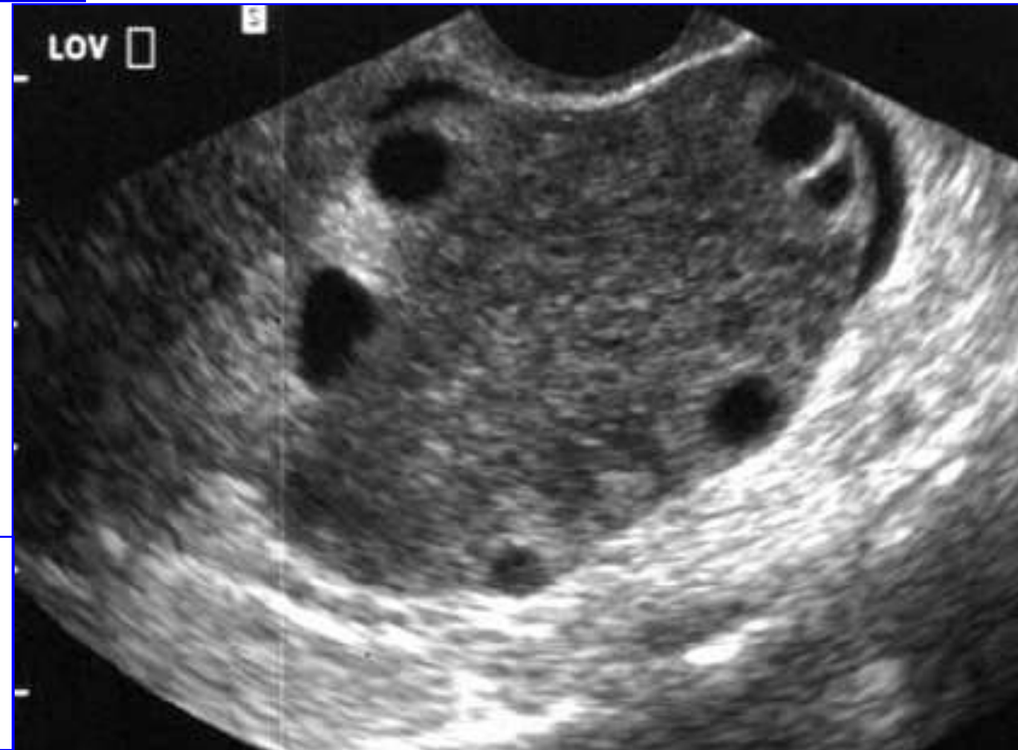






Nữ, 30 tuổi, đau hố chậu T 2 ngày: buồng trứng T (các đầu mũi tên) to ra (25,6 ml), có những nang noãn to ra ở ngoại vi. Buồng trứng P bình thường (8,5 ml).

Nữ, 27 tuổi, đau dữ dội từng cơn đã 2 ngày: buồng trứng T to ra có những nang noãn ở ngoại vi.



VSUM

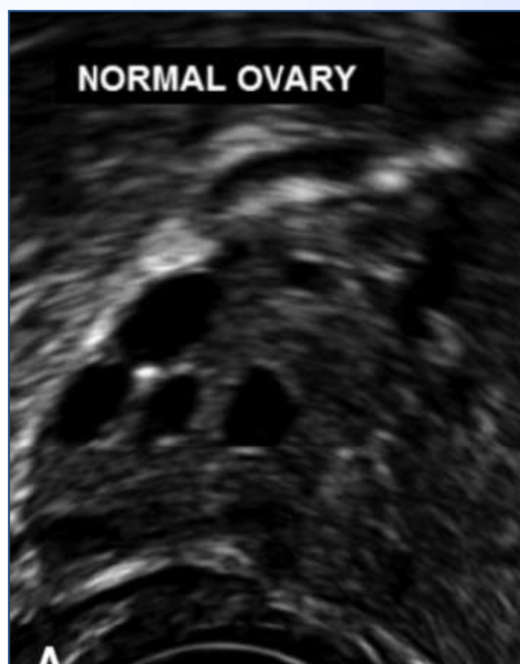
XOẮN BUỒNG TRỨNG (OVARIAN TORSION)

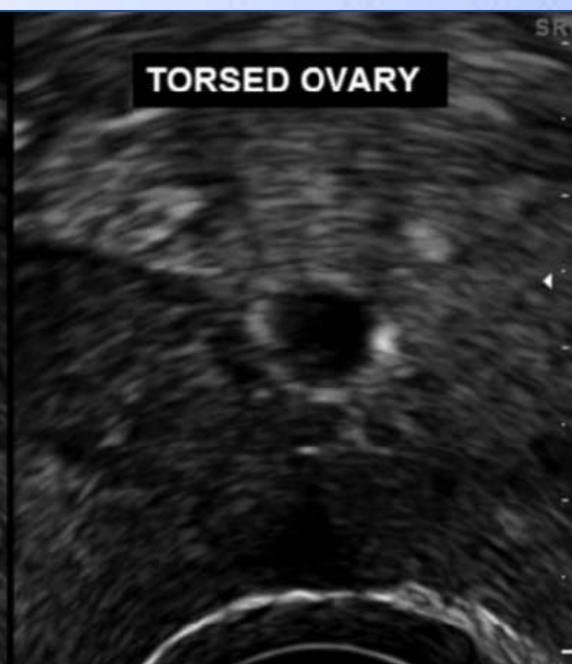
1. Dấu hiệu tại buồng trứng:

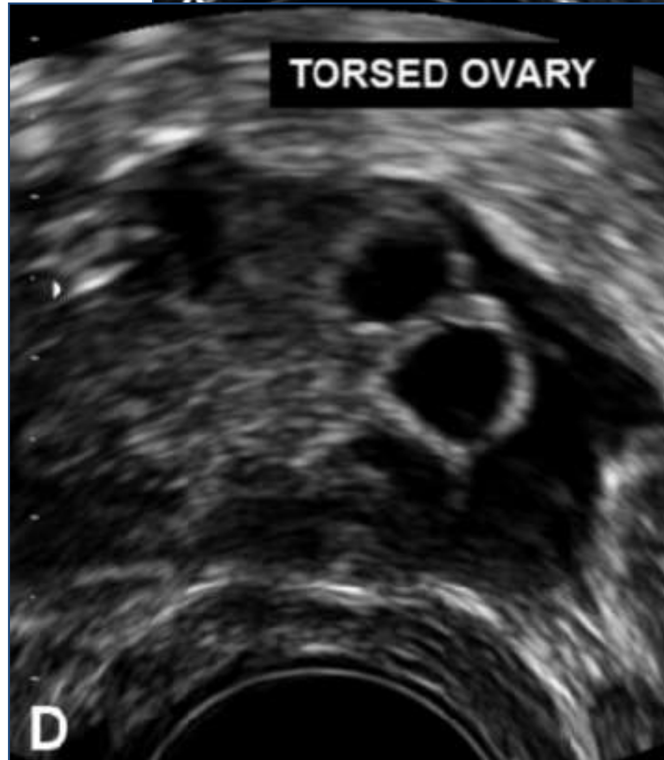
- **Có thể có u nang cùng tồn tại ở buồng trứng xoắn (yếu tố thuận lợi).**
- **Buồng trứng to ra gấp nhiều lần** (dài > 4cm) so với buồng trứng đối bên, có những nang noãn (8-12mm) ở ngoại vi tạo **dấu hiệu chuỗi ngọc ("string of pearls" sign).**
- **Dấu hiệu viền hồi âm dày quanh nang noãn (Follicular ring sign):** viền hồi âm dày (1-2 mm) quanh những nang noãn nhỏ (3-7 mm) (đầu dò âm đạo, so sánh với buồng trứng đối bên). Giải thích: do sự phù nề và xuất huyết quanh những nang noãn nhỏ.

Mala Sibal. Follicular Ring Sign - Simple Sonographic Sign for Early Diagnosis of Ovarian Torsion. J Ultrasound Med 2012; 31:1803–1809 | 0278-4297

VSUM


NORMAL OVARY
A


TORSED OVARY


TORSED OVARY
D


NORMAL OVARY
C7-/ M4
E2



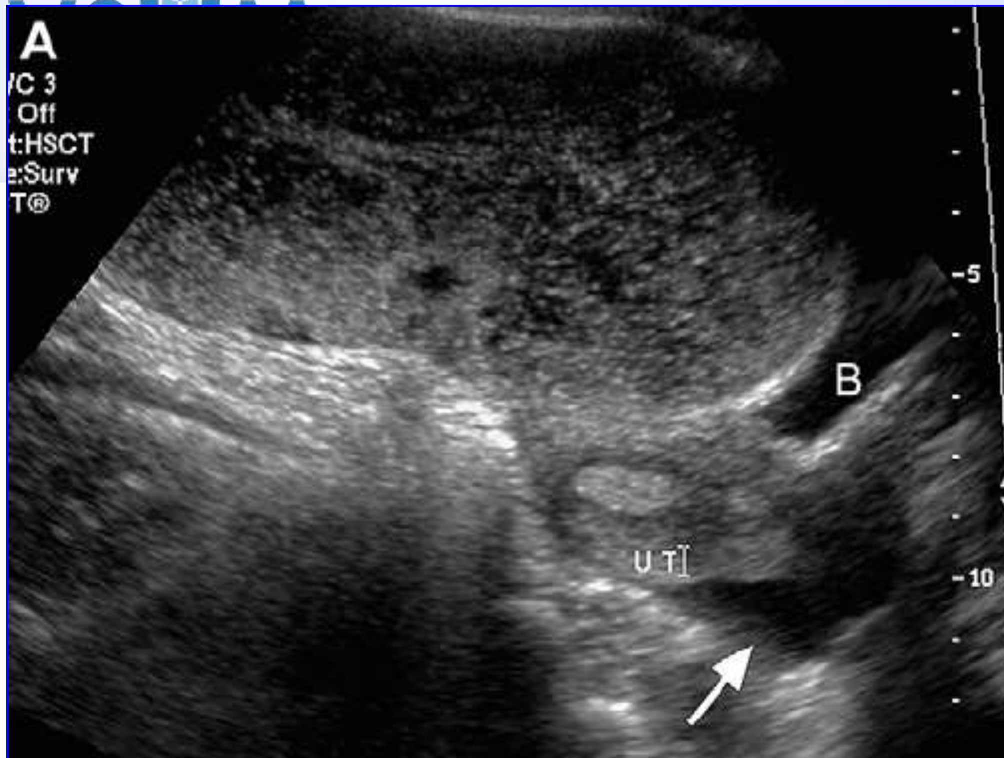
Mala Sibal. Follicular Ring Sign - Simple Sonographic Sign for Early Diagnosis of Ovarian Torsion. J Ultrasound Med 2012; 31:1803–1809 | 0278-4297

XOẮN BUỒNG TRỨNG (OVARIAN TORSION)

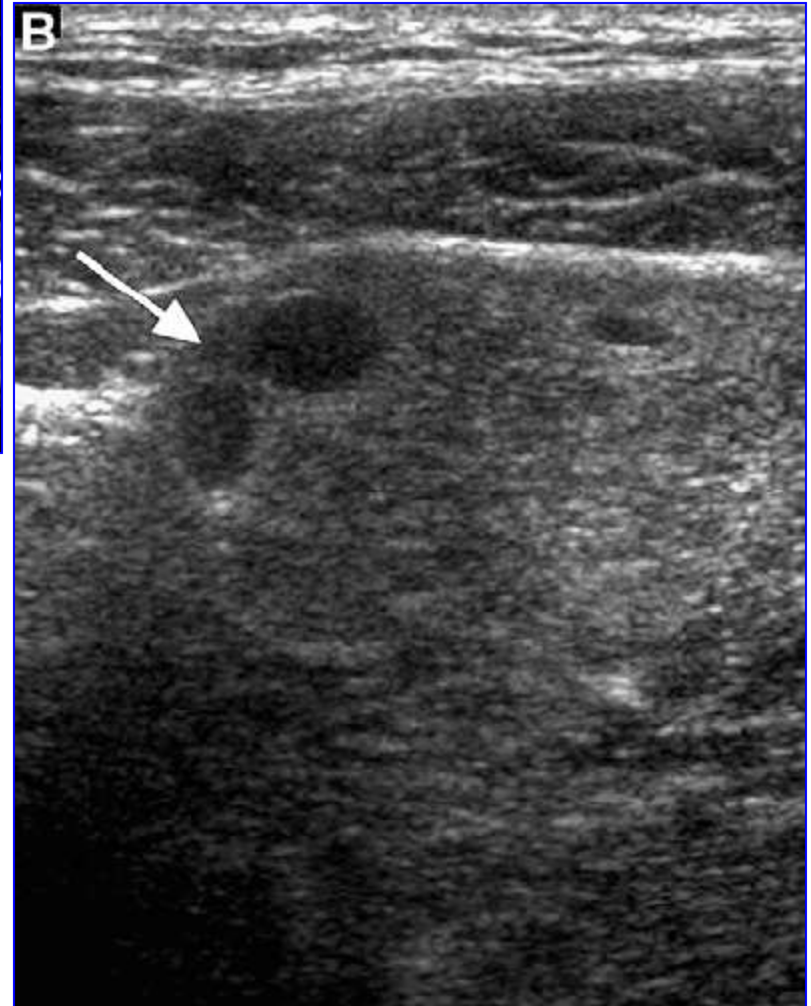
1. Dấu hiệu tại buồng trứng:

- **Có thể có u nang cùng tồn tại ở buồng trứng xoắn (yếu tố thuận lợi).**
- **Buồng trứng to ra gấp nhiều lần** (dài > 4cm) so với buồng trứng đối bên, có những nang noãn (8-12mm) ở ngoại vi tạo **dấu hiệu chuỗi ngọc ("string of pearls" sign).**
- **Dấu hiệu viền hồi âm dày quanh nang noãn (Follicular ring sign):** viền hồi âm dày (1-2mm) quanh những nang noãn nhỏ (3-7mm) (đầu dò âm đạo, so sánh với buồng trứng đối bên). Giải thích: do sự phù nề và xuất huyết quanh những nang noãn nhỏ.
- **Buồng trứng có thể nằm ở vị trí bất thường:** phía trước hoặc đáy tử cung, trên bàng quang.
- **Dịch ở túi cùng.**

Peter W. Callen et al. Ultrasonography in Obstetrics and Gynecology. 5th edition. 2008. Saunders. Elsevier.
Peter M. Doubilet et al. Atlas of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. 2nd edition. 2012. Wolters Kluwer.
Carol M. Rumack et al. Diagnostic Ultrasound. 4th edition. 2011 by Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier Inc.



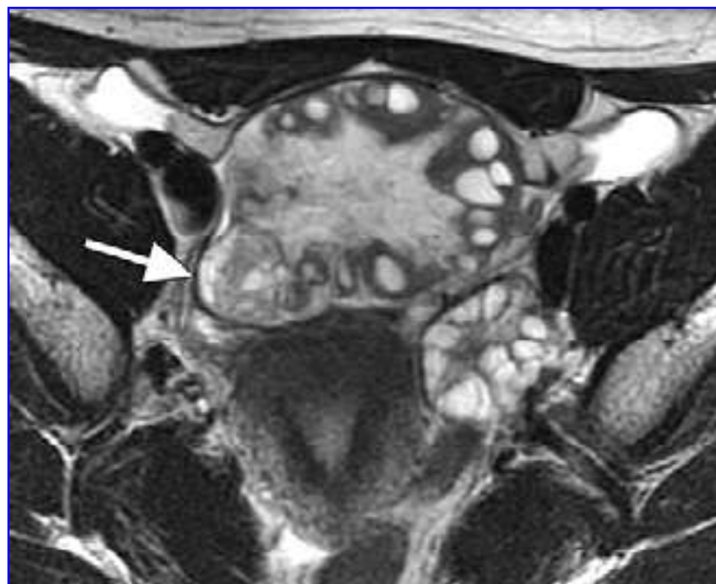
Buồng trứng nằm ở mặt trước tử cung, trên đường giữa, có kích thước rất lớn so với TC. Có những nang nhỏ trong buồng trứng. Có ít dịch túi cùng.



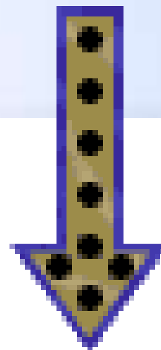


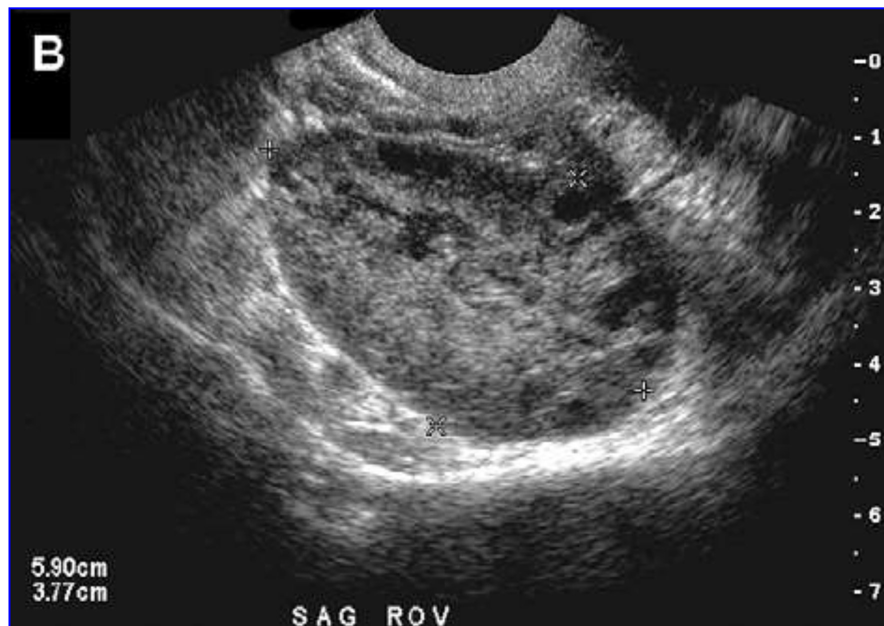






Buồng trứng P to ra (so với buồng trứng T- hình C), nằm ở đường giữa.







Ba tháng sau mổ tháo xoắn, buồng trứng trở lại kích thước bình thường.

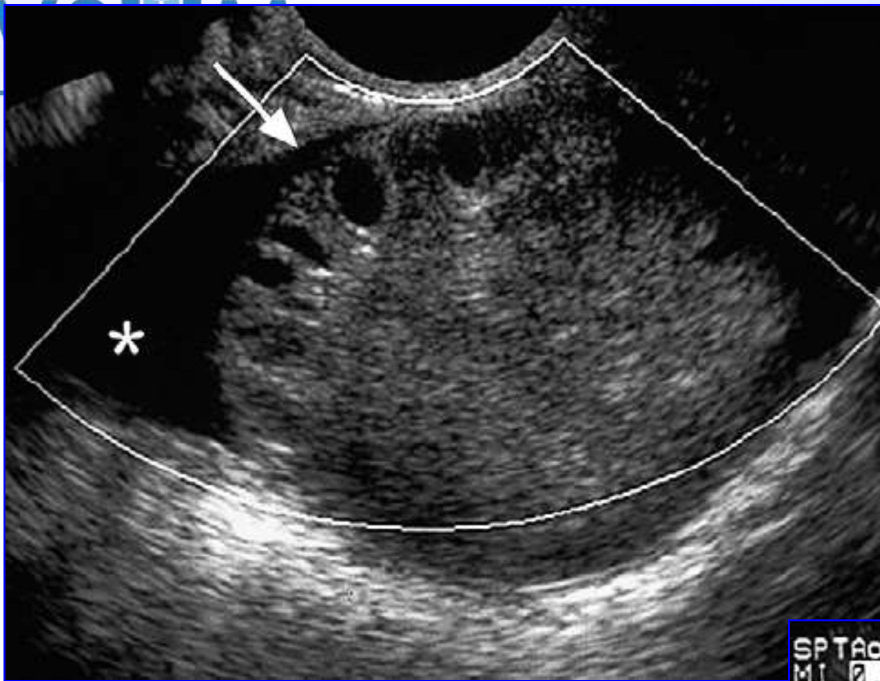
VSUM

XOẮN BUỒNG TRỨNG (OVARIAN TORSION)

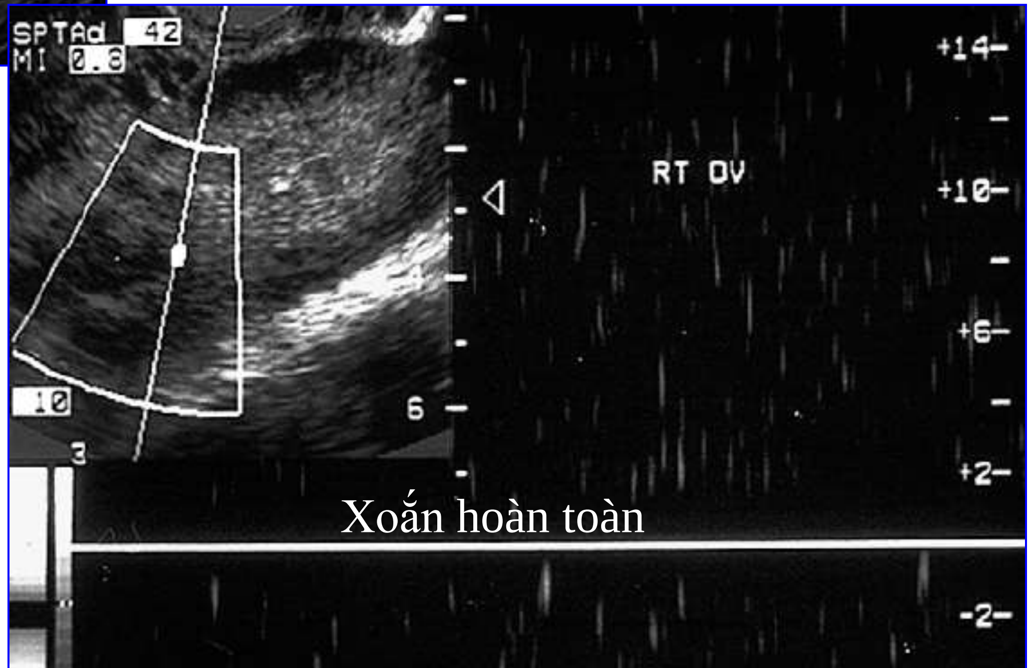
1. Dấu hiệu tại buồng trứng:

- **Có thể có u nang cùng tồn tại ở buồng trứng xoắn (yếu tố thuận lợi).**
- **Buồng trứng to ra gấp nhiều lần** (dài > 4cm) so với buồng trứng đối bên, có những nang noãn (8-12mm) ở ngoại vi tạo **dấu hiệu chuỗi ngọc ("string of pearls" sign).**
- **Dấu hiệu viền hồi âm dày quanh nang noãn (Follicular ring sign):** viền hồi âm dày (1-2mm) quanh những nang noãn nhỏ (3-7mm) (đầu dò âm đạo, so sánh với buồng trứng đối bên). Giải thích: do sự phù nề và xuất huyết quanh những nang noãn nhỏ.
- **Buồng trứng có thể nằm ở vị trí bất thường:** phía trước hoặc đáy tử cung, trên bàng quang.
- **Dịch ở túi cùng.**
- **Doppler buồng trứng:**
  + **Không có phổ động mạch** → Xoắn hoàn toàn.
  + **EDV = 0** → Xoắn không hoàn toàn.
  + **Phổ tardus-parvus** → Xoắn không hoàn toàn.

* Buồng trứng có khả năng được bảo tồn nếu ta bắt được phổ Doppler.



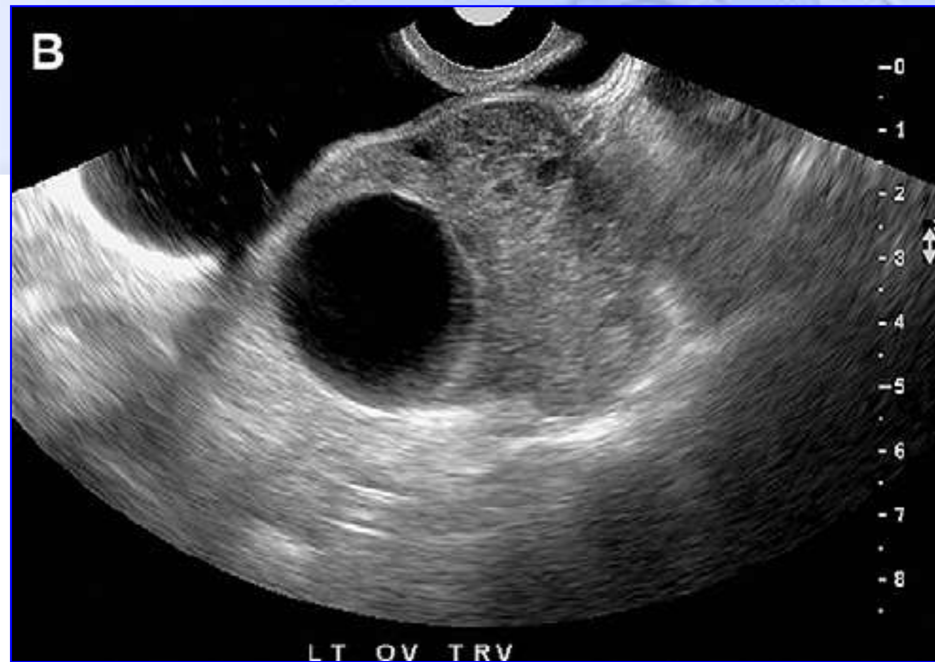
Nữ, 24 tuổi, đau cấp tính HCP: BT (P) to ra, có những nang nhỏ ở ngoại vi, có ít dịch bao quanh (*).

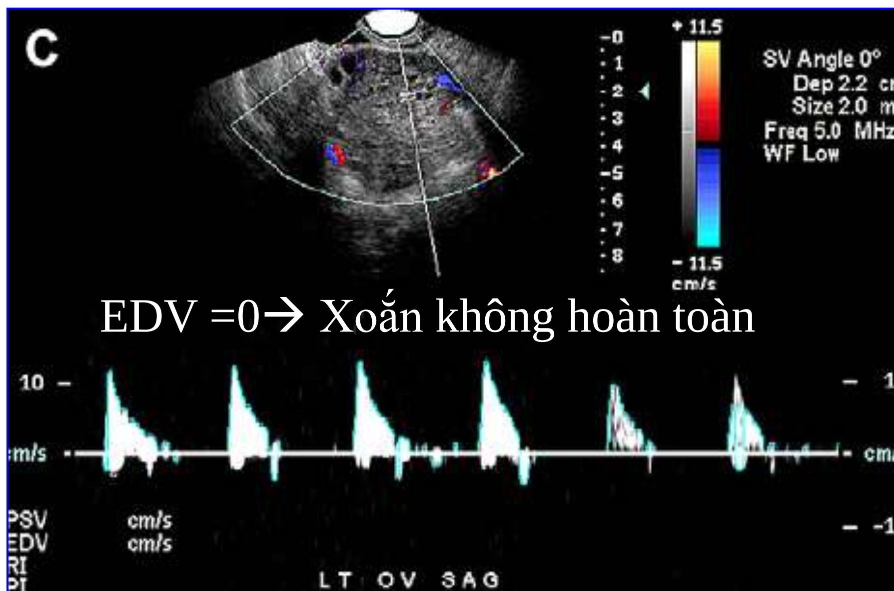


Xoắn hoàn toàn

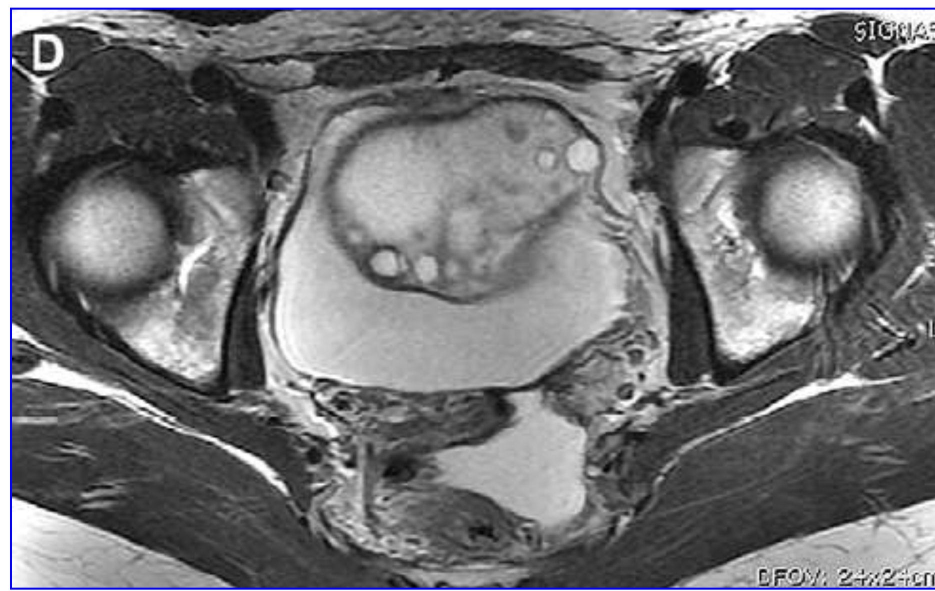
Doppler: không có phổ động mạch lẫn phổ tĩnh mạch.

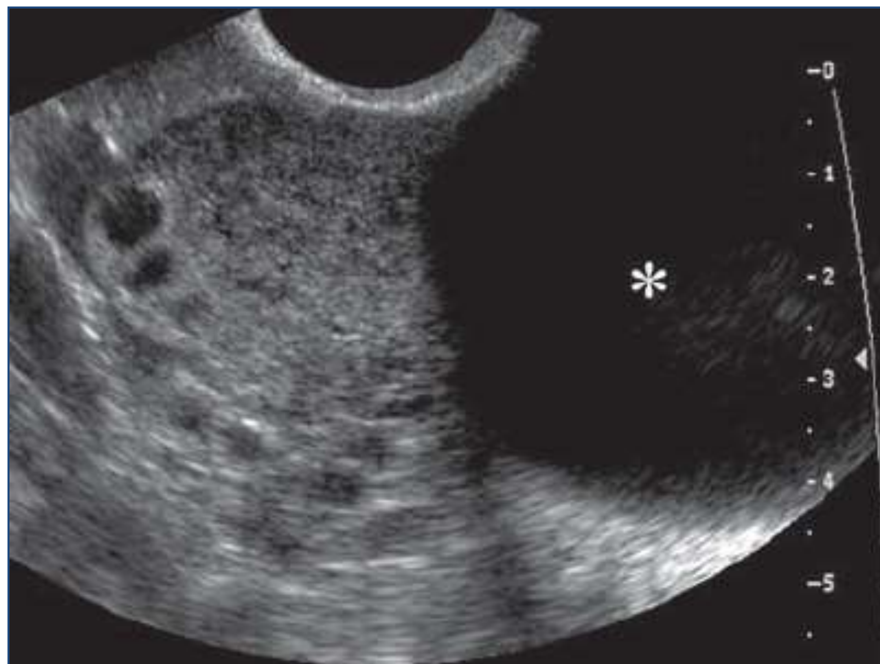


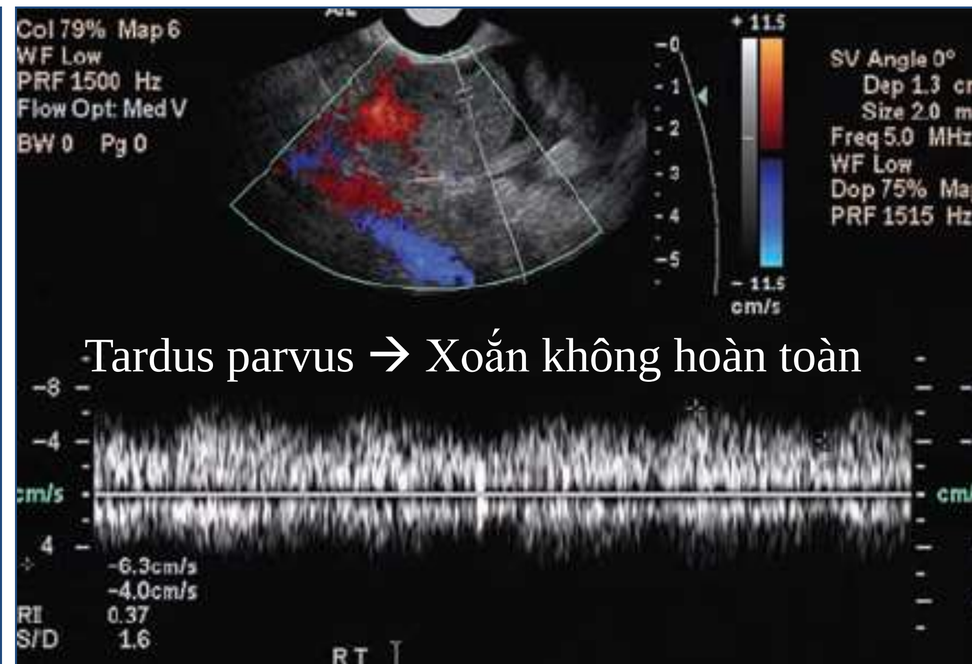




EDV =0→ Xoắn không hoàn toàn







Xoắn buồng trứng/U nang buồng trứng phải (serous cystadenoma).

XOẮN BUỒNG TRỨNG (OVARIAN TORSION)

2. Dấu hiệu tại cuống xoắn:

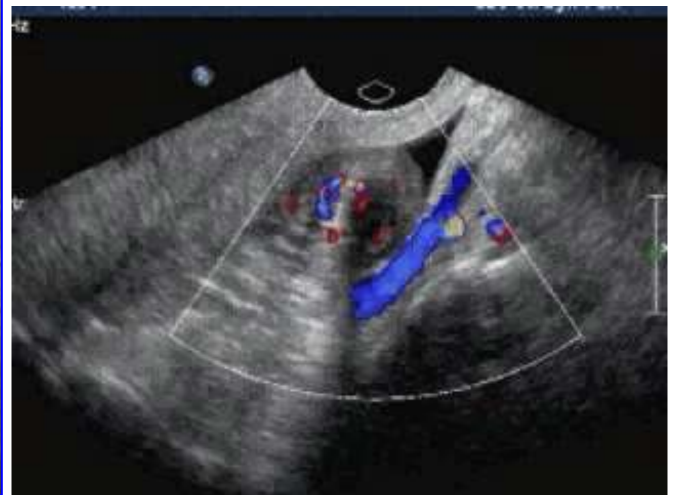
Dấu hiệu xoáy nước (whirlpool sign) được xem là dấu hiệu đặc hiệu:

+ Dấu hiệu thấy được trên siêu âm trắng-đen khi ***cắt ngang*** cuống xoắn ***và di chuyển đầu dò tới-lui*** (to and fro) dọc theo trục của cuống xoắn. Đó là hình ảnh xoáy nước cùng hoặc ngược chiều kim đồng hồ → Chẩn đoán xác định xoắn buồng trứng.

+ **Nếu siêu âm Doppler thấy được tín hiệu màu hoặc bắt được phổ của mạch máu trong xoắn nước → Buồng trứng còn khả năng bảo tồn.**

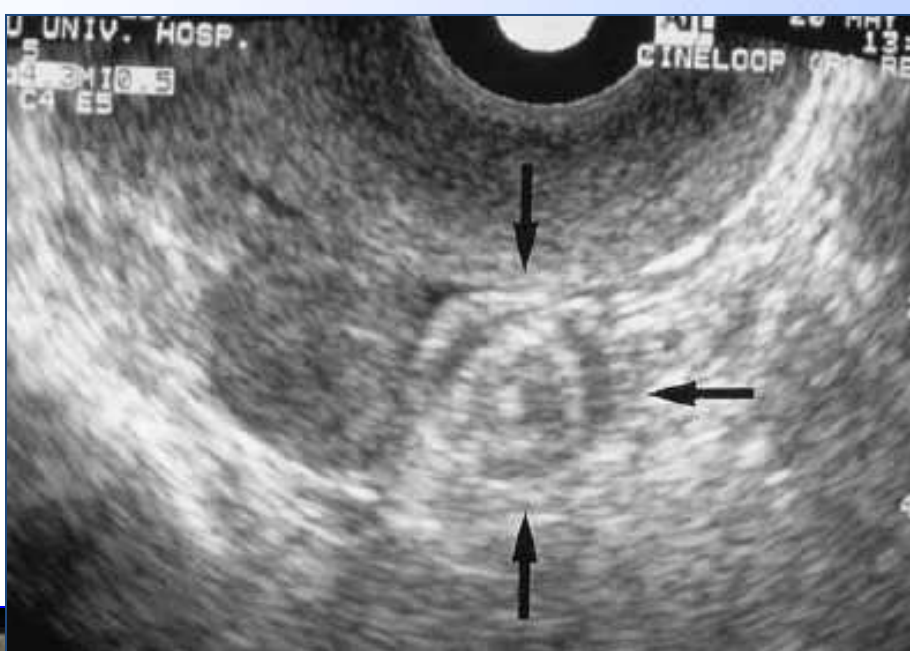






Vijayaraghavan SB. Sonographic whirlpool sign in ovarian torsion. J Ultrasound Med 2004;23(12):1643–1649.

VSUM



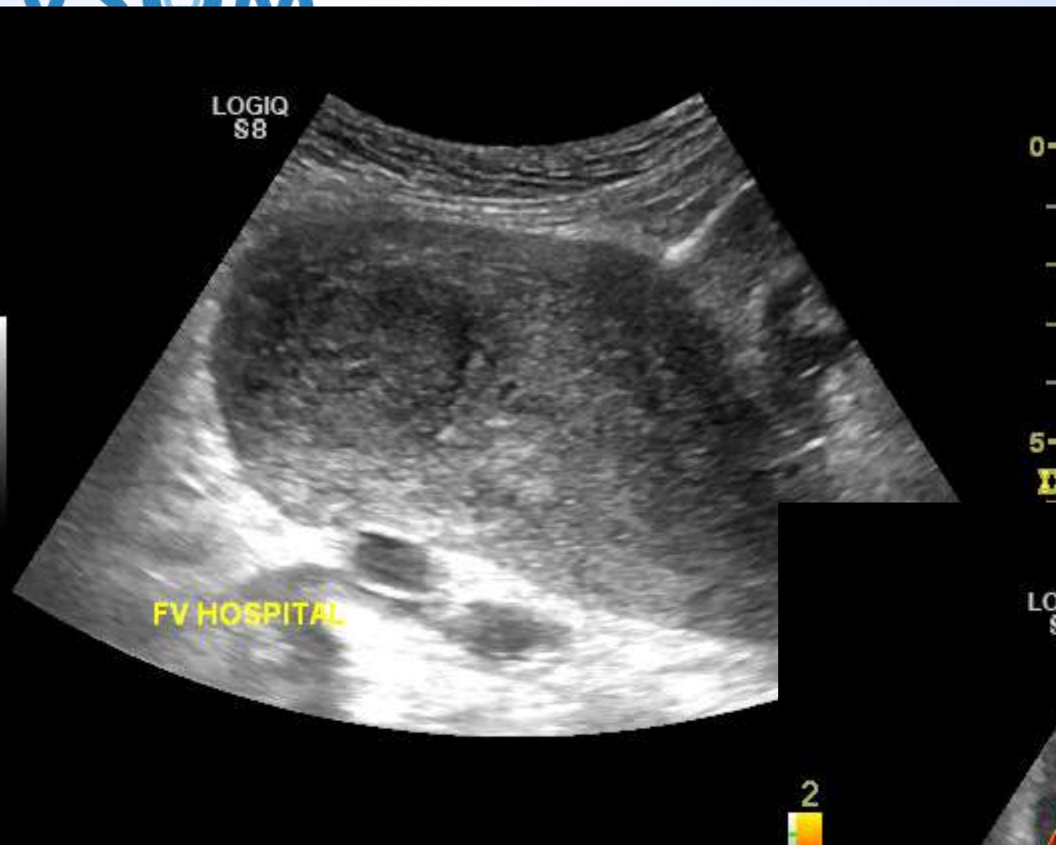


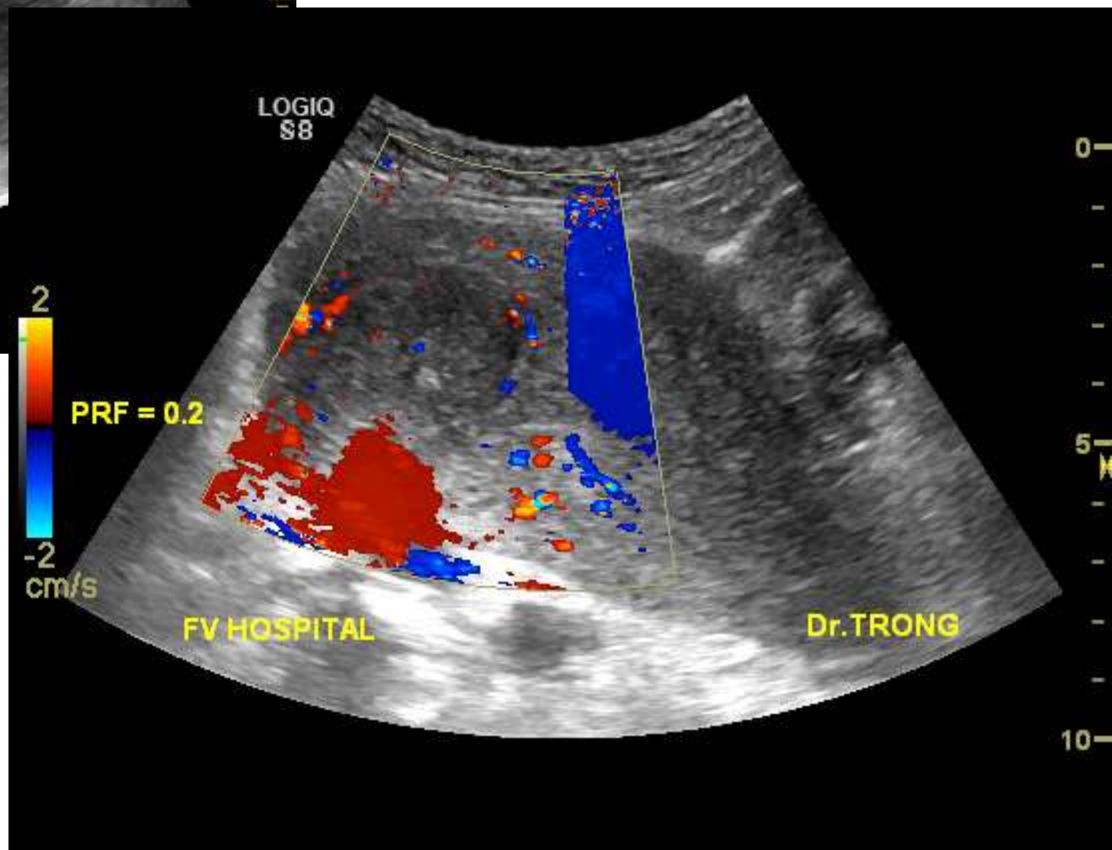


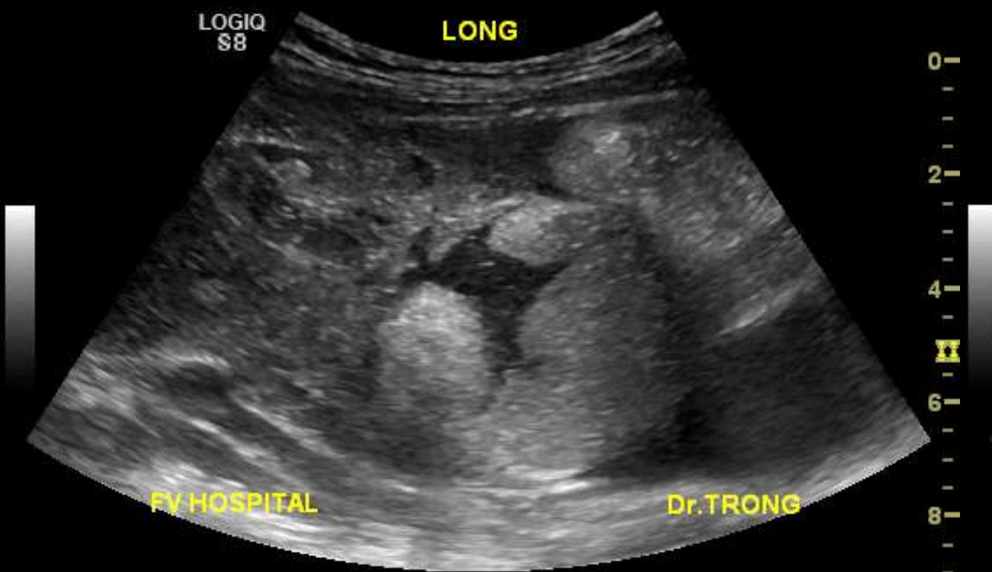
Xoắn buồng trứng T - Dấu hiệu xoáy nước

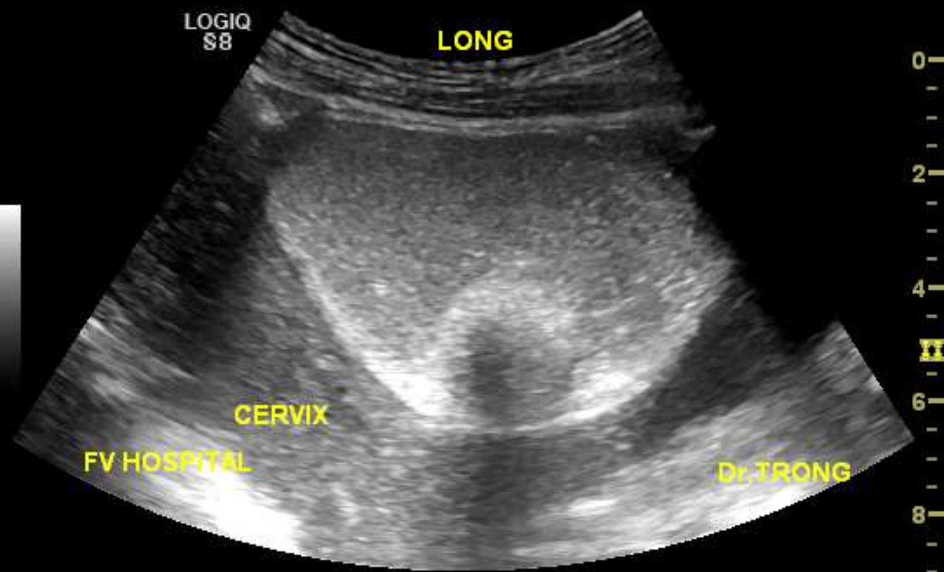
Arthur C. Fleischer et al. Sonography in Obstetrics & Gynecology: principles and practice, 6th Edition. 2001

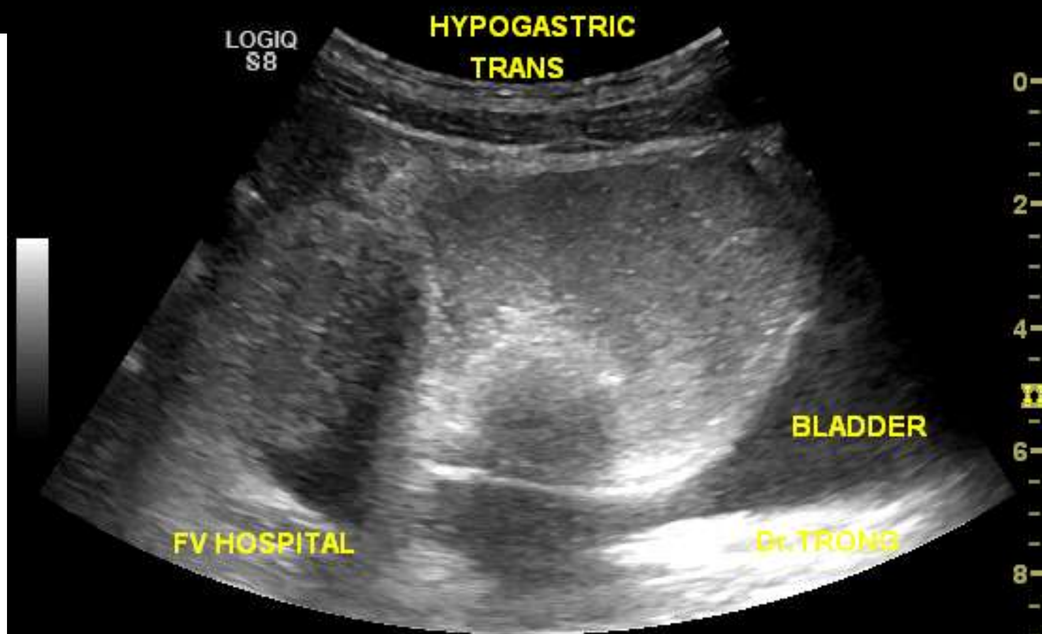
BN nữ, 32 tuổi, vừa sanh thường 13 ngày trước. Sáng nay thấy đau HCP, không sốt.






LOGIQ
S8
LONG
FV HOSPITAL
Dr.TRONG
0
2
4
6
8


LOGIQ
S8
LONG
CERVIX
FV HOSPITAL
Dr.TRONG
0
2
4
6
8


LOGIQ
S8
HYPOGASTRIC
TRANS
BLADDER
FV HOSPITAL
Dr.TRONG
0
2
4
6
8

VSUM

LOGIQ
S8

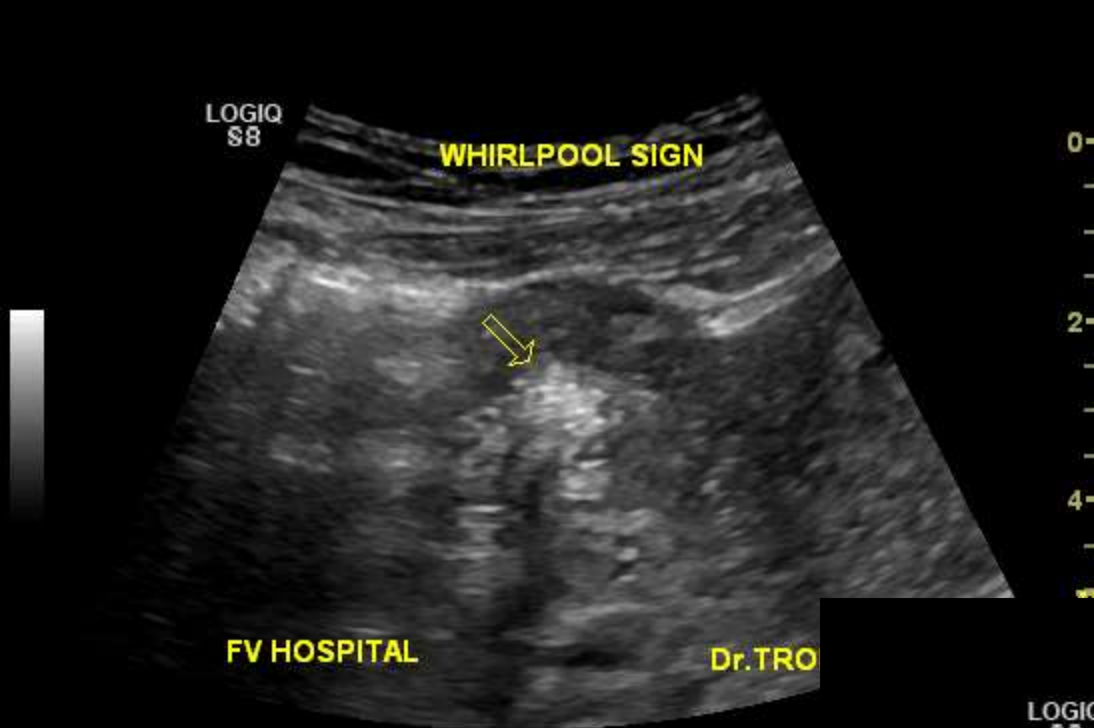
WHIRLPOOL SIGN



UTERUS

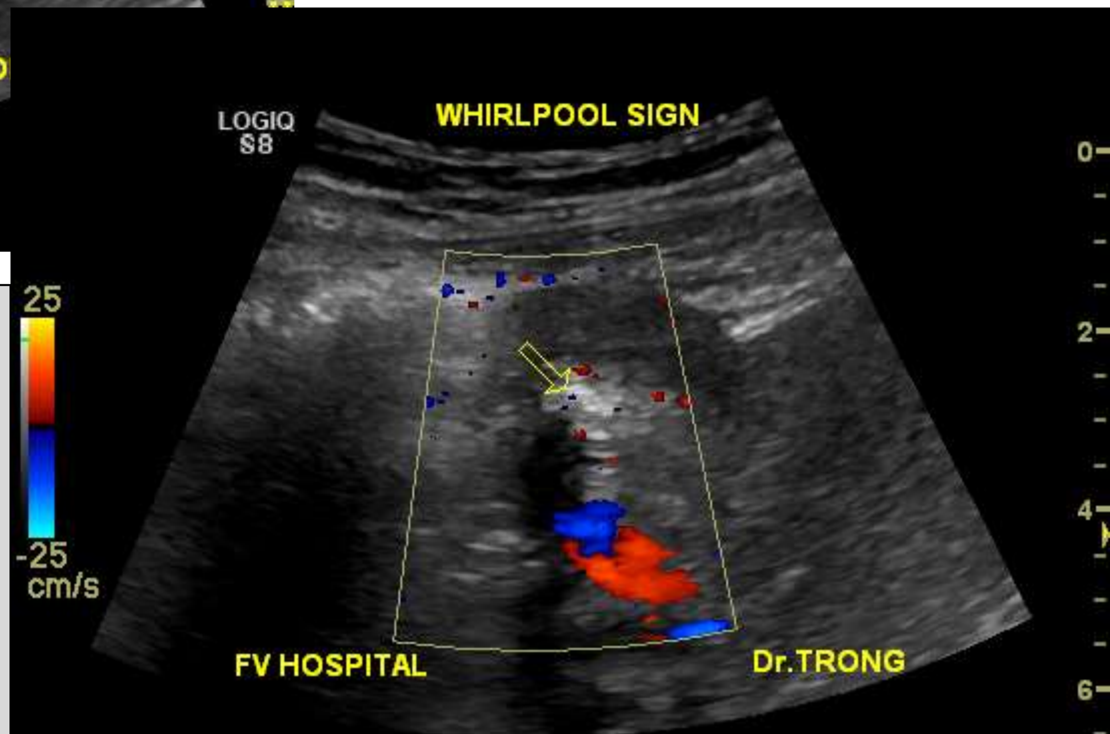
FV HOSPITAL

Dr.TRONG





Surgical Procedure and Findings:
The patient was placed in supine position.
Introduced 3 trocars.
There was right ovarian cyst ***torsion about 360 degrees*** with swelling and congestion of right ovarian tube.
Detorsion of right ovary.
Cystectomy of 2 dermoid ovarian cysts.
Controlled bleeding.
Placed a drain in Douglas' sac.
Extraction of specimen through umbilical incision.
Closure of all incision.
Estimated blood loss: 100ml.





THÔNG ĐIỆP MANG VỀ

Đứng trước một trường hợp đau bụng cấp vùng hạ vị ở phụ nữ, đừng bao giờ quên:

- Viêm nhiễm vùng chậu.

Pelvic inflammatory disease - PID.

- Thai lạc chỗ.

Ectopic Pregnancy.

- Xoắn buồng trứng.

Ovarian Torsion.

CÁM ƠN CÁC BỆNH NHÂN ĐÃ CHO TÔI NHỮNG HÌNH ẢNH VÀ CLIPS QUÝ GIÁ.
CÁM ƠN SỰ CHÚ Ý THEO DÕI CỦA QUÝ BÁC SĨ.

"Knowledge is a treasure,
but practice is the key to it."
Lao Tzu

Bình minh Mũi Né, xuân 2014